ISSN 0974-1372

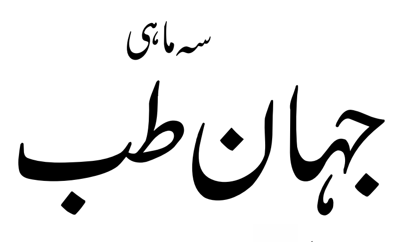


جلد: ۱۵-۱۶ اکتوبر ۲۰۱۳ء — دسمبر ۲۰۱۴ء شمارہ: ۲-۴؛ ۱-۲



سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن

سہ ماہی



جہان طب


شمارہ: ۲-۴-۱؛۴-۲


جلد: ۱۵-۱۶

اکتوبر ۲۰۱۳ء — دسمبر ۲۰۱۴ء

صدر دفتر

سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن
۶۵-۶۱، انسٹی ٹیوشنل ایریا، جنک پوری
نئی دہلی-۱۱۰۰۵۸

فون: +91-11- 28521981
+91-11- 28525982-3
+91-11- 28520846,28522524
+91-11- 28525831,52,62,83,97
+91-11- 28520501

فیکس: +91-11- 28522965

ای میل: unanimedicine@gmail.com

ویب سائٹ: http//www.ccrum.net

خط و کتابت و ترسیل زر کا پتہ

سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن
۶۵-۶۱، انسٹی ٹیوشنل ایریا، جنک پوری
نئی دہلی-۱۱۰۰۵۸

قیمت فی شمارہ: ۵۰ روپے
سالانہ زر تعاون: ۲۰۰ روپے

ناشر و طابع

ایڈمنسٹریٹیو آفیسر
سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن
۶۵-۶۱، انسٹی ٹیوشنل ایریا، جنک پوری
نئی دہلی-۱۱۰۰۵۸

کمپوزنگ

امجد علی کمپیوٹر سنٹر، ابوالفضل انکلیو، پارٹ - ۱
جامعہ نگر، نئی دہلی-۱۱۰۰۲۵

مطبع

انڈیا آفسیٹ پریس
اے-۱، مایاپوری انڈسٹریل ایریا، فیز-۱، نئی دہلی-۱۱۰۰۶۴

ترتیب

اداریہ

مغرب کے برخلاف مشرقی ملکوں میں علوم وفنون کی ترقی اکثر و بیشتر حکمرانوں کی سرپرستی کی مرہون منت رہی ہے۔طب یونانی کو بھی اس سلسلے میں استثناء حاصل نہیں۔یونانی اوررومی عہد کے بعد شمع طب جب عربوں کو منتقل ہوئی تو اسے فروزاں رکھنے اوراس کی روشنی کو چارسو پھیلانے میں مختلف خلفاء وسلاطین نے حتی المقدور حصہ لیا۔اموی عہد کی ابتداء میں ہی علوم کی منتقلی کا آغاز ہوگیا تھا۔اس عہد میں قبطی، رومی اور فارسی زبانوں کی کتابوں کا عربی میں ترجمہ کیا گیا۔ امیر معاویہ [وفات:۶۸۰ء]، خالد بن یزید [وفات:۷۰۴ء]، عبدالملک بن مروان [وفات:۷۰۵ء] اور یزید بن عبدالملک [وفات:۷۲۴ء] کی علم دوستی اور علماء و محققین کی قدر افزائی سے علمی وفنّی سرگرمیوں کو فروغ حاصل ہوا۔اموی حکومت کے محض ۹۱ سالوں میں طب، کیمیا، نجوم، فلسفہ اور ادب کی بہت سی اہم کتابوں کو نہ صرف عربی میں منتقل کیا گیا بلکہ قابل قدر کتابیں بھی تالیف کی گئیں۔

عباسی خلفاء علم پروری میں اپنے پیش روؤں پر بھی سبقت لے گئے۔بیت الحکمت جیسے انقلابی ادارے کا قیام، علوم وفنون سے ان کی بے پایاں دلچسپی کی روشن مثال ہے۔بغداد میں بیت الحکمت کے قیام نے دراصل مسلم حکمرانوں میں ثقافت کے فروغ اور علوم کی سرپرستی کی ایک ایسی روایت کی داغ بیل ڈال دی تھی جس کے زیراثر مسلمانوں کی چھوٹی چھوٹی حکومتوں نے بھی بعض بڑے اوراہم علمی کام انجام دیے۔علمی مراکز کو'حکمت' سے معنون کرنے کا رواج بھی مسلم دنیا میں پیدا ہوا۔غالبی حکمراں زیادۃ اللہ سوم [۹۰۲—۹۰۸ء] نے افریقہ میں قیروان میں بیت الحکمت قایم کیا۔فاطمیوں نے قاہرہ میں ۱۰۰۴ء میں ایک دارالحکمت قایم کیا تھا۔امین الدولہ ابوطالب حسن بن العمار [وفات:۱۰۷۱ء] نے طرابلس میں ایک دارالعلم قایم کیا۔یہ تمام ادارے علم وثقافت کے وہ مراکز تھے جن کا قیام حکمرانوں کی روشن دماغی اور معارف پروری کی وجہ سے ممکن ہوا اور جہاں علماء و محققین کو یکسوئی اور اطمینان کے ساتھ کام کرنے کے مواقع حاصل ہوئے۔

طب کا کارواں عرب، ایران ہوتا ہوا جب ہندوستان پہنچا تو اِسے یہاں اس قدر موافق ماحول ملا کہ غریب الوطنی کا احساس بھی پیدا نہ ہوا۔عہد سلطنت میں سلاطین دہلی نے طبّی روایات کے تحفظ وفروغ میں خاطرخواہ دلچسپی لی۔عہد خلجی [۱۲۹۰—۱۳۲۰ء]، عہد تغلق [۱۳۲۰—۱۴۱۳ء] اور عہد لودی [۱۴۵۱—۱۵۲۶ء]، طب کی ترقی واشاعت کے اعتبار سے بہت اہم ہیں۔سلاطین کے درباروں سے حاذق اطباء، جراح اور کحال وابستہ ہوتے تھے۔سرکاری شفاخانوں کا قیام سلاطین دہلی کی ایک خاص عنایت تھی۔ان شفاخانوں میں حاذق اطباء کا تقرر رہتا تھا جن کی نگرانی میں ہر قسم کے مریضوں کا علاج کیا جاتا تھا اور دوا وغذا مفت

ملتی تھی۔ مغلیہ عہد، ہندوستان میں طب کا زریں عہد تصور کیا جاتا ہے، جس میں طب کی ہمہ جہت ترقی ہوئی۔ علاج معالجے کی محیر العقول مثالیں قایم کی گئیں۔ بلند پایہ کتابیں تالیف ہوئیں۔ عربی کے ساتھ فارسی زبان میں بھی طب کے علمی سرمایے میں اہم اضافے ہوئے۔ ایران سے فاضل اطباء کی آمد کا سلسلہ جاری رہا۔ یہ تمام سرگرمیاں مغل فرماں رواؤں کی معارف پروری اور اصحاب علم وفن کی قدردانی کی بدولت ممکن ہوئیں۔

مغلیہ سلطنت کے علاوہ ہندوستان میں قایم دیگر حکومتوں نے بھی طب کی سرپرستی میں بڑھ چڑھ کر حصہ لیا۔ دکن میں بہمنی سلطنت اور اس کے زوال کے بعد معرض وجود میں آنے والی عادل شاہی، نظام شاہی، برید شاہی، قطب شاہی اور عماد شاہی سلطنتوں کے مختلف ادوار میں حکمرانوں نے نہ صرف عوام کے صحتی مسائل کی جانب توجہ مرکوز رکھی بلکہ علمی وتحقیقی سطح پر بھی اطبا کی حوصلہ افزائی کی جس کے نتیجے میں بیش قدر طبّی تصانیف معرض وجود میں آئیں۔ اسی طرح اودھ، بنگال، میسور، مدراس، بڑودہ، بھوپال، رام پور، گوالیار، جے پور، الور اور پٹیالہ وغیرہ میں والیان ریاست کی سرپرستی میں طب نے جو ترقی کی، وہ تاریخ کا ایک روشن باب ہے۔ برطانوی عہد میں گو طب کو سرکاری سرپرستی سے محروم ہونا پڑا لیکن ذات مسبب الاسباب نے اس کی بقا و تحفظ کے دیگر سامان پیدا کر دیے۔

آزادی کے بعد جب ملک میں جمہوری حکومت قایم ہوئی تو فوراً ہی قومی وتہذیبی ورثے کے تحفظ کا خیال بھی پیدا ہوا۔ دیسی طبّوں کو سرکاری سرپرستی حاصل ہوئی، اپنی افادیت اور مقبولیت کی وجہ سے طب یونانی کو بھی اس کا حصہ ملا۔ طبّی تعلیم اور پریکٹس کو منظم کیا گیا۔ سرکاری ادارے قایم ہوئے۔ نصاب تعلیم میں یکسانیت پیدا کی گئی۔ یونانی فارماکوپیا کی تیاری کا عمل شروع ہوا۔ سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن کا قیام عمل میں آیا۔ پوسٹ گریجویٹ طبّی تعلیم کا آغاز ہوا۔ ۱۹۹۵ء میں ایک اہم مرحلہ اس وقت انجام پایا، جب حکومت ہند نے وزارت صحت وخاندانی بہبود میں انڈین سسٹمز آف میڈیسن اینڈ ہومیوپیتھی [ISM&H] کا ایک علیحدہ شعبہ قایم کیا۔ نیا الفیہ طب یونانی کے لیے نئی سوغاتیں لایا۔ ٹریڈیشنل نالج ڈیجیٹل لائبریری [یونانی] کا کام شروع ہوا۔ ۲۰۰۲ء میں حکومت ہند نے ایک قدم آگے بڑھاتے ہوئے ISM&H کے شعبے کو آیوش کا بامعنیٰ نام عطا کیا، جس میں ہر نظام علاج کے لیے اس کے اپنے مخصوص نام کا اہتمام ہے۔ ۲۰۰۴ء میں نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن کا قیام عمل میں آیا۔ ۲۰۱۱ء میں یونیورسٹی آف ویسٹرن کیپ، جنوبی افریقہ میں اولین 'یونانی چیئر' قایم کی گئی۔ ۹ نومبر ۲۰۱۴ء کی تاریخ ہندوستان میں دیسی طبّوں کے حوالے سے ہمیشہ ایک خاص اہمیت کی حامل رہے گی۔ اس روز شعبہ آیوش کو ایک علاحدہ وزارت کا درجہ عطا کیا گیا ہے۔ حکومت وقت کا یہ قدم بڑا ہی مستحسن ہے۔ اس نے دیسی طبوں کی ترقی کو بغیر کسی امتیاز کے اپنی ترجیحات میں شامل کیا ہے۔

اب حاملین طب کی ذمہ داری ہے کہ وہ نئے مواقع سے فائدہ اٹھاتے ہوئے طب یونانی کو مزید بلندیوں سے ہمکنار کرنے میں اپنی بہترین کاوشیں صرف کریں۔

مدیر اعلیٰ

نئے الفیے کا ابنِ سینا

☆حکیم خورشید احمد شفقت اعظمی

الشیخ الرئیس ابوعلی ابن سینا اس عبقری شخصیت کا نام ہے جو اپنے لازوال کارناموں کے سبب ہمیشہ اربابِ بصیرت کی توجہ کا مرکز بنا رہا۔ منطق، فلسفہ، طب، طبیعیات، مابعد الطبیعیات، نجوم و فلکیات، حساب و دینیات، ادب اور لسانیات غرض کہ کون سا ایسا علم وفن ہے جسے اس نے اپنی جولان گاہ نہ بنایا ہو۔ سفر ہو یا حضر، آزادی ہو یا قید و بند، ہر جگہ اس کی فکر بیدار، ذہن شاداب اور اشہب قلم رواں دواں رہا۔ زندگی بھر اس نے ہزیمت کا خندہ پیشانی سے استقبال کر کے نئی راہیں نکالیں۔ اسی وجہ سے اس عبقری شخصیت کی حیات اور کارناموں کی گونج ایک ہزار سال گزر جانے کے باوجود آج بھی سنائی دیتی ہے۔ بلکہ اس کے زمزمے کم ہونے کے بجائے بڑھتے جا رہے ہیں۔ دیگر علوم وفنون کے ساتھ ساتھ بہت سے طبّی مسائل اس نے اس وقت حل کر لیے تھے جبکہ موجودہ ترقی یافتہ ٹکنالوجی میسر تو درکنار ان کا تصور بھی نہیں کیا جا سکتا تھا۔ اس کی تحریر و تحقیق کا سب سے بڑا حسن یہی تھا کہ اس نے مابعد ادوار کے طبّی ادب کو تواتر کے ساتھ متاثر کیا۔ اس کے مداح و شارحین تو درکنار اس کے ناقدین تک کی تحریروں پر اس کے طرزِ فکر و تحقیق کی چھاپ صاف دیکھی جا سکتی ہے اور لطف کی بات یہ ہے کہ جیسے جیسے زمانہ گزرتا جا رہا ہے، اس کے افکار و نظریات، تحقیقات و اختراعات کی توجیہ و تفسیر آسان ہوتی جا رہی ہے؛ خواہ نصابی ضروریات کی پابجائی کے لیے اس کی مایہ ناز کتاب القانون فی الطب ہو یا زندگی بھر کی ریسرچ کا حاصل الادویۃ القلبیہ، خواہ رطوباتِ بدن [Fluid dynamics] ہوں یا میٹیر یا میڈیکا اور فارمیسی، حصۂ معالجات ہو یا طبِ نفسی، ہر جگہ ہر دور میں وہ ممتاز نظر آتا ہے۔ اس کی تحریروں میں آج بھی اتنی رعنائی اور توانائی ہے کہ عصرِ حاضر کے کاروانِ طب کا بھی سرخیل نظر آتا ہے گویا کہ وہ نئے الفیے کا ابنِ سینا ہے۔ ابنِ سینا بلاشبہہ ہزاروں سال آگے کی بات کرتا نظر آتا ہے۔ بقولِ غالبؔ ؎

ہے کہاں تمنا کا دوسرا قدم یارب
ہم نے دشتِ امکاں کو ایک نقشِ پا پایا

سطور ذیل میں طبِّ مغرب پر اس کے احسانات کے ساتھ ساتھ نئے الفیے میں بصائرِ ابنِ سینا کی معنویت پر روشنی ڈالنے کی طالبعلمانہ کوشش کی گئی ہے۔

ابنِ سینا کی زندگی کے تین ادوار:

۱- پیدائش سے لے کر تقریباً ۳۹۲ھ/۱۰۰۲ء تک ایک ایسے ممتاز، طبّاع اور خوب رو نوجوان کی شکل میں روئے زمین پر ابھرا جو تا حیات علم کا جویا اور مشتاق رہا۔ شیخ کی غیر معمولی ذہانت کے پیشِ نظر باپ نے زبان، دینیات، آرٹ، فلسفہ اور سائنس کی تدریس کا معقول بند و بست اور اس غرض سے سربرآوردہ اساتذہ کا اہتمام کیا۔ نتیجۂ کار صرف دس برس کی عمر کو پہنچتے پہنچتے شیخ نے قرآن حفظ کر لیا۔ حساب، منطق، فلسفہ اور فلکیات وغیرہ

☆ سابق ڈپٹی ڈائرکٹر، لٹریری، ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، نئی دہلی

کی تکمیل کے بعد ۱۶ سال کی عمر میں طب کی طرف رخ کیا، جسے سہل الحصول پانے کے باوجود نہ گم کردہ راہ ہوئے اور نہ تن آسانی کا شکار اور زمانہ نے بہت جلد دیکھ لیا کہ اس میدان میں بھی انھیں غیر معمولی شہرت اور تفوق حاصل ہوا اور عصرِ حاضر میں بھی انھیں طب ہی کے بدولت علمی وفنی دنیا میں سربرآوردہ اور سب سے قد آور شخصیت ہونے کا شرف حاصل ہے۔ مریضوں کے معائنہ اور تجویز وتشخیص کا سلسلہ اس وقت شروع کر دیا تھا جب وہ صرف ۱۷ برس کے تھے۔ ان کے ہاتھ سے خلق خدا کو جامِ شفا نصیب ہوتا تھا۔ فلسفہ کا مطالعہ ہنوز جاری تھا۔ اس نے بھی انھیں شہرت کی بلندیوں پر پہنچانے میں معاونت کی۔ تقریباً ۳۹۱ھ میں اپنی اولیں تصنیف "فی الحکمہ" کو اپنے پڑوسی اور سرپرست ابوالحسن العروضی کے نام معنون کیا۔ آئندہ سال فقہِ اسلامی پر ایک کتاب 'الحاصل' لکھی، جس کے محرک شیخ کے دوسرے پڑوسی ابوبکر برقی تھے۔ یہ کتاب تقریباً ۲۰ جلدوں پر مشتمل ہے۔ تیسری 'البروالاثم' تالیف کی اور اسے خوارزم کے الفقیہ ابوبکر البرق کے نام معنون کیا۔ یہاں ابن سینا کی زندگی اور کارناموں کا پہلا مرحلہ اختتام پذیر ہوتا ہے۔ یہ شیخ کا ذہنی، عقلی اور بارآور دور تھا۔

۲-دوسرے مرحلے [۱۰۱۶-۱۰۰۲ء] میں ابنِ سینا نے نیا رخ اختیار کیا۔ سایۂ پدری سے محرومی کے بعد احساسِ زیاں نے ان کا صبر وقرار چھین لیا، نتیجۂ کار سکون کی تلاش میں در بدری کا شکار بھی ہوئے اور ایک شہر سے دوسرے شہر کا سفر کرنے لگے، جہاں گوناگوں مشکلات اور حوصلہ شکن حالات پیش آتے رہے، تاہم اتنی ساری الجھنوں کے باوجود ان کا راہوارِ قلم رواں دواں رہا۔ دہستاں میں بیمار ہوئے لیکن صحتیابی کے بعد اپنے قدیم مستقر جرجان واپس آگئے۔ اس وقت ابوعبد اللہ جوزجانی سے یارانہ ہوا جو تاحیات برقرار رہا۔ جرجان میں ان کے مربی، متبحر عالم اور اتالیق ابومحمد الشیرازی تھے، جس نے ابن سینا کا انتہائی کشادہ دلی کے ساتھ اپنے گھر میں استقبال کیا۔ یہاں اس نے متعدد کتب شائع کیں، جن میں منطق پر 'الاشارات' بھی شامل ہے۔[۱۸،۷]

۳-آخری مرحلہ بواہید [Buwaihids] سے تعلق قائم ہونے کے بعد شروع ہوتا ہے۔ اس دوران وہ رے اور ہمدان کے درمیان سفر کرتے رہے۔ وہیں انھوں نے داعیٔ اجل کو لبیک کہا۔ زندگی کے اس آخری پڑاؤ پر ابن سینا نے متعدد اہم کام شائع کیے، جن میں ادویۂ قلبیہ بھی شامل ہے۔ جس کا انتساب اپنے مربی ابوالحسن علی الحسینی ہمدانی کے نام کیا اور اس کی القانون فی الطب تقریباً ۴۱۴ھ/۱۰۲۳ء میں پایۂ تکمیل کو پہنچی۔[۱۸]

ابن سینا غیر معمولی ذہانت کے حامل اور کثیر التصانیف شخص تھے۔ انہوں نے عنفوانِ شباب سے لوح وقلم سنبھالا اور بعض مورخین کے مطابق اپنی زندگی کے ۵۷ سال میں ۲۰۰ کتابیں لکھ چکے تھے۔ طبّی شاہکار 'القانون فی الطب' جو ایک ملین الفاظ پر مشتمل ہے، کو اطبائے شرق وغرب میں غیر معمولی مقبولیت حاصل ہوئی جسے انھوں نے نہ صرف رازی کی الحاوی اور علی بن عباس مجوسی کی کامل الصناعہ یا الملکی بلکہ تصانیف جالینوس تک پر ترجیح دی۔ اس میں نہ صرف اطبائے قدیم بلکہ ذاتی سریری مشاہدات کو بھی سمویا گیا ہے۔ یہ شاہکار کتاب پورے دنیائے اسلام اور یورپ میں ۶۰۰ سال تک میڈیکل انسٹی ٹیوشنز میں پورے اعتماد کے ساتھ استعمال ہوتی رہی۔ اس کا اولیں لاطینی ترجمہ ٹولیڈو اسپین [Toledo Spain] میں جیرارڈ آف کریمونا [Gerard of Cremona] نے کیا جو ۱۶ ویں صدی آتے آتے ۱۵ بار شائع ہوا، جس کے چند اہم ایڈیشن درج ذیل ہیں:

ملینو [Milano] میں ۱۴۷۳ میں شائع ہوا اور پاڈوا [Padua] میں ۱۴۷۶ اور ۱۴۹۷ میں اور وینس [Venice] میں ۱۴۸۳ اور ۱۴۹۰ میں شائع ہوا۔[۱۴،۱۹،۲۴]

جیسا کہ اوپر اشارہ کیا جا چکا ہے، القانون فی الطب کی شہرت ایسی شہرۂ آفاق نصابی کتاب کے طور پر ہوئی کہ اس نے بقراط وجالینوس تک کو ۱۷ ویں صدی عیسوی تک پس منظر میں ڈال دیا تھا۔ آسلر نے اسے مشہور ترین نصابی کتاب قرار دیتے ہوئے کسی بھی کتاب کے مقابلے میں طویل المدتی بائبل قرار دیا ہے۔

گرونر نے اپنے مقالہ Medicine of Avicenna مطبوعہ لندن ۱۹۳۰ء میں لکھا ہے کہ ابنِ سینا نے ایسے متعدد تصورات اور نظریات [Ideas] کی نشاندہی کی ہے جسے آج جدید ذہن کی دین کے طور پر دیکھا جاتا ہے۔ ان میں سے چند یہ ہیں:

جذبات اور جسمانی تغیرات کے مابین تعلق، نیند کی فزیالوجی، پینے کے پانی کی صفائی کی صحت افزا اہمیت، صحت و مرض پر موسمی

اثرات، غذائیات کی اہمیت، حالبین میں ادخالِ دوا، مہبلی فرزجہ [Vaginal tampon] کا استعمال، مخدرات کا خوردنی استعمال، دوا کی قوت جانچنے [Animal experimentation] کے لیے مصنوعی طور پر ملیریا پیدا کر کے جنون کا علاج۔[۱۷]

ابنِ سینا نے بہت سے امراض کو پوری صحت کے ساتھ بیان کیا ہے مثلاً طاطانس، التہابِ غشاء الریہ [Pleuritis]۔ یعنہٖ تدرن کی عدویت [Contageousness] کو محسوس کیا نیز ناروا سرایت [Guinea worm infection] اور ذیابیطس سکری [Diabetes Mellitus] کو بیان کیا۔[۱۴]

ابنِ سینا اور علم النفس [Psychology]:

اس عبقری طبیب نے علم النفس کو بھی اپنی تحقیق کا محور بنایا، تاہم اس سے یہ نہ سمجھنا چاہئے کہ اس حکیم کے ساتھ اسے اختصاص حاصل تھا، کیونکہ اس سے پیشتر اور مابعد ادوار میں بھی بہت سے دانشورانِ فلسفہ وطب نے نفس کی حقیقت کی تہ تک پہنچنے کی کوشش کی ہے۔ انسان میں نفس مبداء حرکت اور منشاء اندیشہ ومعرفت ہے۔ پھر بھی یہ تجسس برقرار رہا کہ آخر یہ ہے کیا چیز اور کس طرح خارجی عوامل پر موثر یا ان سے متاثر اور منفعل ہوتا ہے نیز صور ومعانی کس کیفیت سے عارض ہوتے ہیں اور طویل یا قلیل مدت کے لیے باقی رہ جاتے ہیں۔ تاہم ابنِ سینا سے پیشتر علمِ نفس کو علمی حیثیت حاصل نہیں تھی اور نہ کسی نے اس کو اتنے بڑے پیمانہ پر تحقیق کا موضوع بنایا تھا۔ شیخ نے نہ صرف اسے فلسفیانہ موشگافیوں سے علیحدہ کیا بلکہ علمِ نفس سے متعلق افکار ونظریات کو ترتیب دے کر اسے باقاعدہ علم کی شکل عطا کی۔ انہوں نے غالباً پہلی بار علمِ نفس کی تطبیق طب سے کی اور منافعاتی تجارب کو نفسیات سے ہم آہنگ کیا۔ شیخ نے پورے اعتماد کے ساتھ کہا ہے کہ جذبات کے ساتھ ساتھ دیگر نفسیاتی عوامل کی بھی کارفرمائی ہوتی ہے جو بدن میں منافعاتی تغیرات رونما کرتے ہیں، اس طرح انھیں امراضِ نفسی جسمی [Psycosomatic Diseases] کا مخترع قرار دیا جائے تو بیجا نہ ہوگا۔ اس نابغۂ روزگار طبیب نے علم النفس کی توضیح اس عالمانہ انداز میں کی کہ جدید سائیکالوجی سے کافی حد تک ہم آہنگ ہوگیا۔ شیخ نے نفس کو جوہرِ روحانی قائم بالذات قرار دیا ہے جو جسم کا محتاج نہیں [الجسم محتاج الیٰ النفس تمام الاحتیاج فی حین انّھا لا تحتاج الیہِ فی شیٔ]۔ ابن سینا نے ہزار سال قبل اپنی مبسوط کتاب 'الشفا' میں بڑی تفصیل کے ساتھ انتہائی منقح انداز میں اس فن پر روشنی ڈالی ہے۔ اس دائرۃ المعارف کے علاوہ بعد میں دیگر کتب مثلاً 'النجاۃ' جو الشفا کی تلخیص ہے، دانش نامۂ علائی، **رسالۂ نفس و النفس الناطقہ و احوالھا، النفس و العقل، الاشارات و التنبیھات** کے علاوہ اپنی دیگر تصانیف میں بھی نفس کو موضوعِ تحقیق بنایا ہے۔[۵،۶،۸،۹،۱۰،۲۶]

فارسی میں آقائی ڈاکٹر موسیٰ عمید نے علم النفس ابنِ سینا لکھ کر دادِ تحقیق دینے کی کوشش کی ہے لیکن اس میں تحقیق وترتیب کا فقدان ہے، لہٰذا ڈاکٹر علی اکبر سیاسی نے 'علم النفس ابنِ سینا و تطبیقِ آں با رواں شناسی جدید' لکھ کر اس کمی کو رفع کرنے کی کامیاب کوشش کی ہے۔ اس وضاحت کی ضرورت نہیں کہ مفصل ترین اور مہتم بالشان تالیفاتِ ابن سینا میں 'الشفا' کو خاص اہمیت حاصل ہے اور اس کا فنِ ششم طبیعیات پر مشتمل ہے۔ علاوہ بریں اس کی دیگر کتب و رسائل میں جو کچھ لکھا ہے، ان جملہ کتابوں کے خلاصہ کو ڈاکٹر سیاسی نے اپنے مطالعہ کا محور بنایا ہے۔

ابنِ سینا نے متقابل نفس و بدن کی باہم دگر تاثیر میں کسی چیز کو فرو گذاشت نہیں کیا ہے۔ وجہ یہ کہ وہ ایک فلسفی حکیم ہے، چنانچہ انھوں نے وضاحت کرتے ہوئے لکھا ہے کہ نفس مبداء حرکت وکمالِ جسمِ آلی ہے اور کشورِ تن میں حکمراں وفرمارواہ۔ لہٰذا مصدر بالآخر نفس ہی ہوتا ہے اور وہ حرکت انعکاسی یا غریزی ہوتی ہے۔

بدنی کیفیاتِ نفسانی کی شرائط میں مغز کی ساخت، سلسلۂ اعصاب، عملِ مغز وغیرہ زندگی اور نفسیات میں اہم کردار ادا کرتے ہیں اور اس سلسلے میں عصری تحقیقات کافی آگے بڑھ چکی ہیں۔ ابنِ سینا نے بھی قوائے نفسانی یعنی قوتِ مدرکہ [حواسِ ظاہرہ]، قوائے باطنہ [حسِّ مشترک وقوتِ واہمہ، عقل وحافظہ وغیرہ]، قوتِ وہم [نفسِ حیوانی]، قوتِ محرکہ، عقل و مذہبِ عقلی، عقلِ نظری یا مراتبِ چہارگانہ، نفسِ ناطقہ، عقل فعال وغیرہ پر سائنٹی فک روشنی ڈال کر جس طرح ان کا باہمی رشتہ استوار کیا ہے، ان کی تشریح وتوضیح آج ہی نہیں مستقبل کے سائنسداں بھی کرتے رہیں گے۔[۸]

ابن سینا اور امراضِ قلب [Cardiology]:

بقول عبد اللطیف فلسفی 'شیخ کی ساری زندگی کا ریسرچ ورک یہ رسالہ قلبیہ ہے اور یہ اتنی بڑی ریسرچ ہے جو علمی دنیا میں ایک بڑا انقلاب

پیدا کرسکتی ہے۔[۹] تاہم القانون فی الطب میں بھی تشریحی حقائق کے اظہار میں وہ طبِ جدید کا سرخیل نظر آتا ہے، مثلاً 'قلب قوی ریشوں سے بنا ہے اس لیے ادنیٰ فسادِ فعل یا حوادث سے متاثر نہیں ہوتا'۔[۱]

اب ذرا عصری تحقیق ملاحظہ فرمائیے:

'Heart muscle has constitutional and physiological properties which distinguish it from both skeletal and smooth muscles especially its property not being affected by fatigue.[16]

شیخ نے نہ صرف القانون بلکہ ادویہ قلبیہ میں بھی بطنِ ایسر کی اہمیت کو سائنٹیفک انداز میں بیان کیا ہے، چنانچہ لکھتے ہیں: بطنِ ایسر [Left ventricle] معدن اس روح کا ہے جو لطیف خون سے پیدا ہوتی ہے[۱،۴]

بعینہٖ ادویہ قلبیہ میں رقم طراز ہیں:

'حق تعالیٰ نے دل کے دونوں بطنوں میں سے بائیں بطن کو روح کا خزانہ قرار دیا ہے۔'[۴،۵،۹،۱۰]

اسی کتاب کی دوسری اور تیسری فصل میں بالترتیب جذبات کا تعلق قلب سے واضح کرتے ہوئے اور فرحت کو ایک قسم کی لذت سے تعبیر کر کے سائنٹیفک دنیا کو ورطۂ حیرت میں ڈال دیا جبکہ چوتھی فصل میں طبِ جدید کی اس اہم ترین حقیقت کا ایک ہزار سال پیشتر انکشاف کر دیا تھا کہ تحریک کے لیے آمادہ جسمانی امور کو حرکت دینے کے لیے معمولی سبب کافی ہوا کرتا ہے:

''جس شے میں کسی چیز کی استعداد پائی جاتی ہے اس کے لیے معمولی سبب کافی ہوا کرتا ہے۔''[۴،۵،۹]

مثال میں لکڑی اور گندھک کا حوالہ دیتے ہوئے کہتے ہیں کہ اول الذکر دقت سے اور دیر سے آگ پکڑتی ہے جبکہ موخر الذکر جلد اور بآسانی جل جاتی ہے۔ اس فارمولہ کے تحت حیرت انگیز انداز میں طبِ جدید کے عصری نظریے کو کس خوبی سے بیان کر دیا تھا:

''موزوں مریض کے لیے معمولی خوراک کافی ہوا کرتی ہے۔'' یعنی [Haemopsychic relation ship]۔

ساتویں فصل میں خون کی کیفیت [Quality of blood] اور جسم کے مزاج کا باہمی ربط واضح کرنے کے ساتھ ساتھ اس کے میکانیہ کی توجیہ کچھ اس انداز میں کی ہے کہ اس نابغۂ روزگار شخصیت کے اوپر دوسرے کیا تیسرے الفیہ کا سائنسداں ہونے کا گمان ہوتا ہے۔[۵]

امراضِ قلب کے مسبب عوامل کا ذکر کرتے ہوئے درج ذیل چار نکات کی توضیح بھی فکر انگیز ہے:

۱- اجتماعِ رطوبت [Collection of fluid]

۲- التہاب [Inflammation]

۳- سدادیت [Embolism]

۴- عضوی نقائص [Organic deformities]

احتشاءِ قلبی [Cardiac infarction] کو شیخ الرئیس نے عضوی نقائص میں شمار کیا ہے۔ انھوں نے توضیح مزید کرتے ہوئے لکھا ہے:

''اگر احتشاءِ قلبی بطنی غشاءِ درونِ قلب [Ventricular-endometrium] تک پہنچتا ہے تو مرگِ فجاۃ کا سبب بنتا ہے، لیکن اگر سطحی ہوتا ہے تو طوالت اختیار کر سکتا ہے۔''[۴،۱۰،۱۲]

اب پرائس کا اقتباسِ ذیل ملاحظہ فرمائیے:

"'Pathological evidence of myocarditis is found in many cases of fatal generalised infection."[13]

[مہلک عمومی سرایتوں کے بیشتر اصابات میں التہاب عضلۂ قلب کی امراضیاتی شہادتیں پائی جاتی ہیں]

تشخیصِ امراضِ قلب: شیخ الرئیس پر یہ حقیقت بخوبی منکشف تھی کہ درست تشخیص کا انحصار نہ صرف سریری تفتیشات بلکہ محتاط روداد پر بھی ہوتا ہے۔ وہ امراضِ قلب کو مختلف نفسی عضوی پس منظر میں تو دیکھتے ہی تھے، ساتھ ساتھ مختلف علامات و امارات سے تطبیق کا سلیقہ بھی جانتے تھے۔ چنانچہ القانون فی الطب میں حسب ذیل آٹھ تشخیصی ذرائع کا تذکرہ کرتے ہوئے سائنسی نہج کا ثبوت دیا ہے:

۱- نبض [Pulse]

۲- تنفس [Respiration]

۳- خلقتِ صدر [Shape of the chest]

۴- شعر الصدر [Hair on the chest]

۵- ملمس [Palpation]

۶-اخلاق[Manner of the patient]

۷-قوت وضعفِ بدن[The energy status of the body]

۸-اوہام[Psychological status][۱۲،۱]

مذکورالصدر آٹھ عوامل کی تشریح وتوضیح طوالت کا باعث ہوگی، لٰہذا یہاں صرف ایک یعنی شعرالصدر کی وضاحت بطور مثال پیش کی جارہی ہے۔

شیخ القانون میں رقمطراز ہیں:

'والشعر الکثیر نابت علی الصدر یدلُّ علیٰ حرارتہٖ خصوصاً الجعد منہٗ ان لّم یُعارضہٗ سکون البلد و کبرالراس وسعۃ المنکبین'.[۱]

[سینے پر بالوں کا بکثرت پیدا ہونا[خصوصاً گھونگریالے اور پیچ دار] حرارتِ قلب پر دلیل ہے، بشرطیکہ سکونتِ مکانی، سر کا بڑا ہونا اور شانوں کی وسعت حائل نہ ہو]۔

یہاں قلب کی قوت کی اہم علامتوں کی طرف اشارہ کرکے شیخ نے سائنسی سوچ اوراور ہزار سال آگے کے ذہنی اپروچ کا ثبوت دیا ہے کہ تسمّم درقی [Thyrotoxicosis] کی حالت میں بالوں کی روئیدگی بڑھ جاتی ہے، مزید برآں انھوں نے مستثنیات وموانعات کا تذکرہ کرکے وسعتِ فکر وتحقیق کا ناقابلِ تردید ثبوت فراہم کیا ہے، جبکہ دیگر بہت سے اطبا اور خود ان کے ناقدین کے فکر ونظر کی رسائی وہاں تک نہ ہوسکی، مثال کے طور پر ابنِ رشد ہی کو لے لیجیے:

'و قد یشھد لھٰذا المزاج نبات الشعر الذی یکون علی الصدر والملمس الحار و با لجملہ فتتبع حرارتہٖ حرارۃ سائر الاعضاء'.

ملاحظہ فرمایئے، یہ اقتباس مستثنیات وموانع کے ذکر سے یکسر خالی ہے، اس میں وہ عصری معنویت نہیں ہے جو شیخ کا طرۂ امتیاز ہے۔ ان کی نگاہیں کلیات تو کلیات، جزئیات تک پر محیط ہیں۔ ان کا تفکر آفاقی تھا، ان کا مطالعہ ومشاہدہ عمیق بھی تھا اور وسیع بھی۔ انھیں معلوم تھا کہ اسی روئے زمین پر بہت سے ممالک کے باشندوں کے سینے بالوں سے یکسر خالی ہوتے ہیں، مثلاً ملیشیا، سنگاپور اور تھائی لینڈ وغیرہ۔ ایسی صورت میں اگر انھیں مستثنیٰ نہ کیا جاتا تو شیخ کے سائنسی اپروچ پر سوالیہ نشان لگ جاتا۔[۵]

ابن سینا اور فارمیسی[Pharmacy]:

ابن سینا نے دیگر طبّی علوم کی طرح القانون فی الطب، جلد پنجم کو فارمیسی کے لیے مختص کرکے اس فن میں تخصص کی بنا ڈالی کیونکہ اس وقت تک فارمیسی کو درجۂ اختصاص[Speciality status] حاصل نہیں ہوا تھا۔ ابنِ سینا نے ادویہ کی تقسیم رنگ، بو اور تاثیر کے اعتبار سے کی ہے۔ محض ذائقہ کی بنیاد پر آٹھ جماعت میں اور تاثیر کے اعتبار سے انھیں ۴۱ گروپ میں تقسیم کیا ہے۔ جو نہ صرف اپنے دور کے لحاظ سے عظیم تحقیقی کارنامہ تھا بلکہ عصر حاضر میں بھی چشم کشائی کے لیے کافی ہے۔

ابن سینا نے ادویہ کی تیاری کے دوران ممکنہ غلطیوں اور پکاتے وقت واقع ہونے والے تغیرات کی بھی نشاندہی کی۔ اس نے ان کی تیاری مثلاً پیسنے، کوٹنے اور گرمانے کے اصول ومناہج پر بھی بھرپور روشنی ڈالی ہے۔ شیخ نے ہر دوا کی تاثیر کا تجزیہ کیا ہے، یہی وجہ ہے کہ اس سلسلے میں اس نے صفحات کے صفحات سیاہ کرڈالے ہیں۔ قانون کی اس آخری جلد کو دو حصوں [جملوں] میں تقسیم کیا گیا ہے۔ پہلے حصہ میں ادویہ کی مختلف قسموں مثلاً فادِ زہر برائے سموم، ضمادات، پھلوں کو محفوظ کرنے والی دوائیں، معاجین و جوارشات، خمیرے اور اطریفلات، سفوفات اور اقراص وحبوب، روغنیات وتمریخات، ضمادات ومراہم، جوشاندہ اور خیساندے کا ذکر کیا گیا ہے۔ مرکب ادویہ کے نام، اشاراتِ علاج[Indications] اور ان کی تیاری اور تحفظ کے طریقے بڑے دلنشیں انداز میں بیان کیے گئے ہیں۔[۳] ادویہ مفردہ کو تو دوسری ہی جلد میں بیان کردیا گیا ہے۔ اسی طرح آرائشِ جمال والی ادویہ[Cosmetics] تک کا احاطہ جلد چہارم میں کیا گیا ہے۔[۱۴]

ادویہ کی تفصیلی فہرست مرتب کرنے کے بعد جسم کے ہر حصہ اور ہر مرض کے لیے مستعمل ادویہ کو بھی بیان کیا ہے۔[۳] ابتدا میں تمنیعی ادویہ [Preventive drugs] تجویز کی جاتی ہیں اور مابعد مراحل میں معالجاتی ادویہ [Therapeutic drugs]۔ مرض کی تشخیص نہ ہونے کی صورت میں صرف لطیف دوائیں دی جائیں، یہاں تک کہ مرض کی ماہیت سمجھ میں آجائے۔

ابن سینا نے بجائے خود زہروں کے لیے فادزہر اور دیگر بہت سی دوائیں تیار کیں اور اپنی علمی خدمات کے سبب فارمیسی کی قدیم تاریخ میں لازوال نقوش چھوڑے ہیں۔[۱۴]

ابن سینا اور تشریح[Anatomy]:

اس وضاحت کی ضرورت نہیں کہ ابنِ سینا کے اثرات مابعد ادوار پر بے پناہ پڑے۔ لاطینی زبان میں اس کی شہرۂ آفاق کتاب 'القانون فی الطب' کے ترجمے کی تفصیل بتانے کی ضرورت نہیں، جس کے ۱۶ ایڈیشن شائع ہوئے اور ۱۶۵۰ تک نصابی کتاب کے طور پر مونٹ پلیر یونیورسٹی [University of montplllier] اور لووین[Lowain] میں پڑھائی جاتی رہی۔

یورپی ماہرینِ تشریح ابنِ سینا کی بہت سی خامیوں کی نشاندہی کرنے میں حق بجانب ہیں، پھر بھی قانون کی عظمت وشہرت میں کوئی فرق نہیں آیا کیونکہ سائنس کے بڑھتے ہوئے قدم کے سامنے کوئی تحقیق یا کتاب صحیفۂ آسمانی نہیں بن سکتی، خود جالینوس کی لغزشوں کی گرفت نہ صرف مغربی دانشوروں نے بلکہ عبداللطیف بغدادی نے بھی کی ہے۔ اس نے الافادہ والاعتبار فی الامور المشاہدہ والحوادث الموانع بہ ارض المصر میں جبڑے کی ہڈی کی جالینوسی تشریح کو واضح کرتے ہوئے درست تشریح پیش کی ہے اور واضح کیا کہ فک[Mandible] مفرد ہڈی ہے نہ کہ مرکب۔[۲۰،۲۳]

ابنِ سینا نے جلد اول کے مقالۂ اول میں صحت ومرض کے موضوع پر جو بنیادی معلومات فراہم کی ہیں بقولِ گرونران کے بھرپور علم کے بغیر اس انسانی تشریح کی تفہیم ممکن نہیں جس کا ذکر ابنِ سینا نے کیا ہے۔ اس میں اخلاط، ارکان وقویٰ وغیرہ سب شامل ہیں۔[۱۷]

اخلاط کی تقسیم دو حصوں میں کی گئی ہے: رطوباتِ اولیٰ [Primary fluids] اور ثانوی رطوبات[Secondary fluids]۔ رطوباتِ اولیٰ چار بنیادی اخلاط یعنی خون، بلغم، صفرا اور سودا پر مشتمل ہوتی ہیں، رطوباتِ ثانیہ رخنکی رطوبت[Interstitial fluid] کے ذخیرۂ رطوبات پر مشتمل ہوتی ہے۔ ذخیرۂ رطوبات مجموعہ ہوتی ہے تحولی[Metabolic] اور نسیجی یا ساختی رطوبات [Structural fluids] کی۔ وہ رخنکی رطوبات کو ایسی رطوبت کے طور پر بیان کرتے ہیں جو عروقِ شعریہ کے مابین محبوس ہوتی ہیں اور انسجہ کو سیراب کرتی ہیں۔ حیرت کی بات ہے کہ عصری اصطلاح میں بھی یہی نظریہ بیان کیا گیا ہے یعنی Pinocytosis بمعنیٰ تشرب بالانسجہ [Drinking by cells]۔ وہ در خلوی رطوبت کو قطرۂ شبنم سے تعبیر کرتے تھے۔ ان کے مطابق تحولی رطوبت دراصل وہ رطوبت ہے جو غذا اور ساختی رطوبات سے حاصل ہوتی ہے اور مختلف ساختوں اور اعضا کا ابتدا سے ہی لازمی جزو ہوتا ہے۔ اس طرح کا انتہائی سائنٹفک تجزیاتی اندازِ بیان وہ بھی ایک ہزار سال پیشتر جبکہ موجودہ ترقی یافتہ وسائل اور آلات کا تصور بھی نہیں تھا، انتہائی حیرت انگیز ہے اور آج بلاشبہہ اس پر نئے الفیہ کے ابنِ سینا کا گمان ہوتا ہے۔ پھر کیسے مختلف مراحل سے ہوتے ہوئے اعضائے مفردہ یعنی ہڈی، غضروف، اعصاب، اوتار، رباطات، شرائین، اوردہ اور لحم وغیرہ کی تکوین ہوتی ہے۔ یہ کہنا بے محل نہ ہوگا کہ بعض خامیوں کے باوجود قانون فعلیاتی اور سریری تشریح [Functional and clinical anatomy] سے معمور ہے۔[۱۶،۲۱]

شیخ نے جگر کے بارے میں بتایا ہے کہ یہ خون پیدا کرتا ہے۔ اس کے بعد جگر سے اجوفِ صاعد یا ورید اجوف فوقانی [Superior venacava] کے ذریعہ یہ قلب تک پہنچتا ہے۔ اس سلسلے میں اس نے دراصل جالینوسی نظریے کی تقلید کی ہے۔[Gutherie 1947]۔

جیسا کہ یہ بات پایۂ ثبوت کو پہنچ چکی ہے کہ یہ نظریہ بالکل غلط ہے۔ جدید نظریہ کے مطابق خون خوں آفریں یا مکون الدم اعضا[Haemopoetic organs] میں بنتا ہے مثلاً مخ العظام، جو ذراتی کریاتِ[Granulocytes] اور اقراصِ دمویہ پیدا کرتا ہے، جبکہ طحال اور لمفاوی عقود[Lymph nodes]، لمفاوی کریات[Lymphocytes] اور یک نواتی کریات[Monocytes] بناتے ہیں۔

مذکورہ نظریے کے علی الرغم شیخ حیرت انگیز طور پر اس حقیقت کا انکشاف کرتا ہے کہ جملہ منہضم غذائیں امعاء سے مساریقی عروق [Mesentric-vessels] میں لے جائی جاتی ہیں اور وہاں سے بابی ورید یا باب الکبد [Portal vein] میں، اس کے بعد جگر میں داخل ہوتی ہیں، جہاں مختلف مراحل سے گزرنے کے بعد یہ اجوفِ صاعد یا ورید اجوف فوقانی [Superior venacava] جو محدب جگر [Convexity of liver] سے نکلتی ہے، جہاں سے قلب میں داخل ہوکر جسم کے دیگر اعضا تک پہنچتی ہے، جسے عصرِ حاضر کے ماہرینِ تشریح بابی غربالی تفمم[Porto sieval anastomosis] یا ہمز ماں بابی دوران[Colateral portal circulation] سے موسوم کرتے ہیں۔[Hollinsheed,1966]۔

علاوہ بریں شیخ نے اس انتہائی بنیادی نکتہ کی طرف ہماری رہنمائی کی

ہے کہ جملہ منہضم غذائیں امعا سے جگر میں اسا لہ پذیر[Drain] ہوتی ہیں۔ جہاں خصوصی عمل [Special treatment] کے بعد ہی جسم کے جملہ حصوں تک تقسیم کا عمل جاری ہوتا ہے۔

رباطات کے سلسلے میں بھی شیخ کی تحقیق قابلِ ستائش ہے،ایک وہ رباطات ہیں جو ہڈی کے دونوں سروں کو جوڑتے ہیں،انھیں رباطِ صادق سے موسوم کیا ہے،دوسرے وہ جن پر رباطات کا گمان نہیں ہوتا۔یہ رباطات رگڑ یا حرکات پر دردناک نہیں ہوتے اوران کی تکوین عضو کی انتہا پر ہوتی ہے۔انھیں رباطاتِ کاذب سے موسوم کیا ہے۔جدید اناٹومی اس سے بےخبر ہے۔

شریان کے سلسلے میں اس وقت تک یہ نظریہ تھا کہ ورید کا مبدا بھی قلب ہے، جو درست نہیں کیونکہ تشریحِ جدید کے مطابق اول الذکر کا مبدا قلب ہے تو موخرالذکر کا منتہا قلب ہے،تاہم شیخ نے ورید کے فعل کو بالکل درست بیان کیا ہے، جو جسم کے تمام حصوں سے خون لاتی ہے۔بعینہٖ اعضا،اغشیہ اور غضاریف وغیرہ کے سلسلے میں بھی ان کی تحقیقات انتہائی اہم ہیں۔حقیقت یہ ہے کہ ابنِ سینا نے تشریح کے میدان میں بہت سے اضافات کیے ہیں، بالخصوص فعلیاتی اور سریری تحقیق کے سلسلے میں ان کی خدمات فراموش نہیں کی جاسکتیں۔[۲۰]

ابن سینا اور عملیہ [Surgery]:

اربابِ علم وفن اور مورخین نے ابنِ سینا کو سرجری میں بھی اہم مقام دیا ہے۔ یہاں محض چند اشارات پر اکتفا کیا جارہا ہے:

بقول شوبھنا ماتھر ابن سینا نے مختلف حالات میں تکویہ [Cauterization] اور امراضِ چشم، حصاۃِ کلیہ میں جرحی طریقۂ کار کی طرف رہنمائی کی ہے۔انھوں نے قصبہ شگافی [Tracheotomy]، استیصال [Amputation] اور بہت سے آپریشن کا ذکر کیا ہے۔علم القابلہ میں ابنِ سینا کو آلاتی وضعِ حمل میں اولیت حاصل ہے۔[۲۲]

دوزوجیا یا دوصنفیت [Hermaphrodites]:

ابنِ سینا نے ایسے لوگوں کی وضاحت کرتے ہوئے لکھا ہے کہ جو نہ مردانہ صنفی اعضا کے حامل ہوتے ہیں اور نہ زنانہ یا دونوں موجود ہوتے ہیں لیکن ایک دوسرے کے بہ نسبت زیادہ نمو یافتہ ہوتا ہے،ایسی حالت میں کم نمو یافتہ عضو کا استیصال کر کے علاج کیا جاتا ہے۔[۲۰]

دورانِ جنگ مجروحین کے علاج کے سلسلے میں،فرانسکو گویرا رقم طراز ہیں:

> ''اسلامی جرحی مصنفین مثلاً رازی،علی بن عباس مجوسی،ابوالقاسم زہراوی اور ابنِ زہر کی طرح ابنِ سینا نے بھی زخموں کے علاج میں بقراط وجالینوس کے نظریات کو نہ صرف تسلیم کیا بلکہ تجربات کی روشنی میں ان میں مزید نکھار پیدا کیا۔زخموں میں تقیح کا قدیم نظریہ اور ان کی تنقیح کا طریقہ عصرِ حاضر کی سرجری نے بھی درست قرار دیا۔''[۱۵]

ابنِ سینا نے کتاب القانون میں زخم کا ذکر دوبار کیا ہے۔ملائم بافتوں میں زخم کا تذکرہ کرتے ہوئے انھوں نے سب سے پہلے جریانِ دم بند کرنے کو ناگزیر قرار دیا اور زخم کے کناروں کے اتصال اور تقیح سے محفوظ رکھنے کے لیے مناسب دواؤں کے استعمال کی ہدایت کی،ساتھ ہی مجروح شخص کو مخصوص غذاؤں اور پرسکون ماحول میں رکھنے کی ہدایت بھی کی۔زخم کی خیاطت سے پیشتر ابنِ سینا نے اجسامِ غریبہ اور گرد وغبار دور کرنے کی ہدایت کی، کیونکہ ان کی موجودگی طبعی اندمال میں مزاحم ہوتی ہے۔

ابن سینا اور آرائشِ جمال [Cosmetology]:

ہر انسان کی ازل سے یہ فطری خواہش رہی ہے کہ وہ صحتمند ہونے کے ساتھ ساتھ خوبصورت اور جاذبِ نظر بھی رہے۔ انسان کی اسی فطری آرزو کا لحاظ کرتے ہوئے،شیخ الرئیس بوعلی ابن سنا نے القانون فی الطب کی چوتھی جلد کے آخری فن کو ''زینت'' کے لیے مختص کیا ہے۔ جو چار مقالات پر مشتمل ہے۔

اس کا پہلا مقالہ شعر[بال] پر مشتمل ہے۔اس امر کی وضاحت ضروری نہیں کہ آرائش جمال میں بالوں کو اولیت کا شرف حاصل ہے۔آبی آلودگی کے سبب آج بال کے مسائل سے ساری دنیا دوچار ہے۔ چنانچہ مقالہ میں بطلان شعر کے اسباب پر روشنی ڈالنے کے ساتھ ساتھ محافظ شعر ادویہ کے ذکر کے ساتھ ساتھ مطولات شعر،قوی بال اگانے والی داؤں، مختلف امراض مثلاً داء الثعلب و داءالحیہ،حزاز وغیرہ کا احاطہ کیا گیا ہے۔ بال نہ صرف ملائم، لمبے اور گھنے اچھے ہوتے ہیں بلکہ ان کی سیاہی برقرار رکھنا بھی ہر انسان کی ترجیحات میں شامل ہوتا ہے،لہذا خضابات اور مسوّدات

کا ذکر بھی کیا گیا ہے۔ اسی طرح غیر مطلوبہ مقامات پر بال اگنا بھی معیوب معلوم ہوتا ہے لہذا ایسی دواؤں کا بھی تذکرہ ہے، جو بال اگنے کو روکتی ہیں۔

دوسرا مقالہ رنگ [لون] کے نقطۂ نظر سے احوال جلد پر مشتمل ہے۔ جس میں قدرتی رنگ بدلنے کے اسباب، چوٹ قروح اور چیچک کے نشانات، وشم، بادشنام، حمرۃ مفرطہ، وضع، برص ابیض و اسود وغیرہ پر سیر حاصل گفتگو کی گئی ہے۔

تیسرے مقالہ میں جلد کے رنگ کے علاوہ دیگر مسائل پر روشنی ڈالی گئی ہے، مثلاً قوبا، بثور لبنیہ، جرب و حکّہ، بنات اللیل، شقوق عامہ و خاصہ اور قمل وغیرہ۔

چوتھا مقالہ: اس میں بدن اور اطراف بدن کے مسائل سے گفتگو کی گئی ہے۔ تاہم عمومی مسائل کے ساتھ ساتھ عضوی نقائص پر بھی روشنی ڈالی گئی ہے، مثلاً تسمین عضو جیسے ہاتھ، پاؤں، انف، قلفہ اور قضیب۔ نیز سمنِ مفرط کے معائب بھی گنائے گئے ہیں۔[۲]

حاصلِ مطالعہ:

سطورِ بالا میں شیخ الرئیس بوعلی ابنِ سینا [معلّم ثانی بعد از ارسطو] کے طبّی سائنسی میدان میں ان چند فتوحات، انکشافات و اختراعات کا تذکرہ کیا گیا ہے جو انھیں اپنی صدی یا اپنے الفیے کا ہی نہیں بلکہ عصری [نئے] الفیے کا ابنِ سینا ہونے پر دلالت کرتا ہے۔ حق تو یہ ہے کہ ان کے افکار و خیالات سے عصری طبّی دنیا آج بھی منور ہو رہی ہے اور ابھی کئی ہزار سال تک ان کے خرمنِ تحقیق و تصنیف سے علمی دنیا خوشہ چینی کرتی رہے گی۔ ترمذی نے بجا طور پر لکھا ہے کہ 'ان مسائل پر شیخ کے تبصرے اور مشاہدات آج بھی تعجب خیز نہیں معلوم ہوتے، لیکن یہ ضرور ہے کہ ابنِ سینا کی ہزار سالہ قدیم تحقیقات آج علومِ عامّہ کی حیثیت اختیار کر گئی ہیں'۔[۲۶] کلیاتی مباحث ہوں یا معالجاتی، نفسیاتی نکات ہوں یا امراضِ قلب، میٹیر یا میڈیکا ہو یا فارمیسی، سرجری ہو یا دوسرا کوئی شعبہ، اس نابغۂ روزگار طبیب کے نقوشِ پا اتنے گہرے ہیں کہ مرور ایام انھیں محو تو درکنار دھندلا بھی نہ کر سکے، بلکہ یہ کہا جائے تو بیجا نہ ہوگا کہ جیسے جیسے زمانہ گزرتا جا رہا ہے، ان کی تابانی میں اضافہ ہوتا جا رہا ہے اور آج وہ بلا مبالغہ نئے الفیے کا ممتاز ابنِ سینا نظر آ رہا ہے۔

مصادر و مراجع

۱- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابو علی الحسین بن عبداللہ، ۱۴۱۱ھ، القانون فی الطب، الکتاب الثالث [الجزء الاول]، ملتزم الطبع والتحقیق، جامعۃ ھمدرد، ھمدرد نگر، دلھی الجدیدہ، الھند، الفن الحادی عشر فی احوال القلب، ص۴۲۵-۳۹۹۔

۲- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابو علی الحسین بن عبداللہ، ۱۴۱۷ھ، القانون فی الطب، الکتاب الرابع، ملتزم الطبع والتحقیق، جامعۃ ھمدرد، ھمدرد نگر، دلھی الجدیدہ، الھند، الفن السابع فی الزینت، ص۴۴۳-۳۷۹۔

۳- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابو علی الحسین بن عبداللہ، ۱۴۱۷ھ، القانون فی الطب، الکتاب الخامس، ملتزم الطبع والتحقیق، جامعۃ ھمدرد، ھمدرد نگر، دلھی الجدیدہ، الھند۔

۴- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابو علی الحسین بن عبداللہ، الادویۃ القلبیہ، مخطوطہ مخزونہ آندھرا پردیش اورینٹل مینوسکرپٹ لائبریری اینڈ ریسرچ انسٹی ٹیوٹ، حیدرآباد۔

۵- اعظمی، حکیم خورشید احمد شفقت، ۲۰۰۰ء، قلب، امراضِ قلب اور بصائرِ ابن سینا، سہ ماہی جہانِ طب [ابنِ سینا نمبر]، ج ۲، شمارہ ۲، اکتوبر-دسمبر، ص۷۹-۵۲۔

۶- جائسی، سید علیم اشرف، شیخ الرئیس کا قصیدۃ الروح، ۲۰۰۰ء، سہ ماہی جہانِ طب [ابنِ سینا نمبر]، ج ۲، شمارہ ۲، اکتوبر-دسمبر، ۹۶-۸۶۔

۷- سعید نفیسی، ۱۳۷۰ھ، سرگذشتِ ابنِ سینا، جوز جانی، انجمن دوستداران ایران۔

۸- سیاسی، دکتر علی اکبر، ۱۳۳۳ھ، علم النفس ابن سینا و تطبیقِ آں باروان شناسیٔ جدید، انتشارات دانشگاہِ ایران۔

۹- فلسفی، شفاء الملک حکیم عبداللطیف، ۱۹۵۶ء، اردو ترجمہ کتاب الادیۃ القلبیہ، طبعِ اول، ایران سوسائٹی، کلکتہ۔

10 - Abdul Hameed, Hakeem, 1983, Avicenna's Tract on Cardiac Drugs and Arab Cardiotherapy, IHMMR, New Delhi and Institute of Health and Tibb [Medical Research,Karachi,Pakistan

11 Azmi, Khurshid Ahmad Shafqat et al.,1994, Al-Advia al-Qalbia–Introduction and Commentary, Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine, Hyderabad,, Vol.XXIV, No.2, pp.127-167.

12- Azmi, Khurshid Ahmad Shafqat، Diagnostic Parameters of Cardiac Diseases according to Ancient Unani Medicine, 'UNIMED', Department of Kulliyat, A.K.Tibbiya College, A.M.U.,Aligarh, Vol. IV, Issue II,October 2008 - March 2009, PP 1 - 4.

13- Bodley, Scott,Sir Ronald,1978, Price's Text Book of the Practice of Medicine,12th. edition,[ELBS],Sec. VIII, Diseases of the Cardio-Vascular system, pp.663-836,

14- Ehsan Dogramachi, Ankara, Turkey,1981,Ibn Sina–Some facts of his life and works ,Bulletin of Islamic Medicine, Vol. 1,[2nd. Edition], Proceeding of First. International Conference on Islamic Medicine,National Council for Culture, Arts and Health, pp.132-137.

15- Francisco,1982, Treatment of war wounds by Islamic surgeons, Bulletin of Islamic Medicine, Vol. 2, Proceeding of 2nd.International Conference on Islamic Medicine, Ministry of Public Health, National Council for Culture, Arts and Health,March-April, pp.183-185.

16- Gray's Anatomy, 1973,35th. Edition, Cardiac Muscles, pp.483-484.

17- Gruner, O.Cameron, 1930, Treatise on the Canon of Medicine of Avicenna.

18- Hamarneh,Sami Khalaf,1997[First print], Background of Yunani Medicine and Pharmacy [Edited by Hakim Mohammad Said],Hamdard Foundation Pakistan, Karachi, Pakistan.

19- Iskandar, A.Z.,1981,Bulletin of Islamic Medicine, Vol.1[2nd. Edition],Critical studies in the works of Al Razi and Ibn Sina—Assessment of their influence on Medical Research,Bulletin of Islamic Medicine, Vol. 1[2nd.edition], Proceeding of First International Conference on Islamic Medicine, Ministry of Public Health, National Council for Culture, Arts and Health,Kuwait, pp.194-203

20- Jurnalisuddin Malaysia, Dr.1982,Ibn sina's view point of Anatomy, Bulletin of Islamic Medicine,Vol.2, Proceeding of 2nd. International Conference on Islamic Medicine,Ministry of Public Health, National Council for Culture, Arts and Health, Kuwait, March-April, pp.163-175.

21- Karim, M.A.,1982,Contributions of Islamic Medicine to Anatomical sciences, Bulletin of Islamic Medicine, Vol. 2, Proceeding of 2nd. International Conference on Islamic Medicine , Ministry of Public Health, National Council for Culture, Arts and Health,Kuwait, March-April, pp.196-200

22- Kassim Muhammad, Al.Haj,1982,Pediatric Surgery in Arabic and Muslim literature, Bulletin of Islamic Medicine, Vol. 2, Proceeding of 2nd. International Conference on Islamic Medicine,Ministry of Public Health, National Council for Culture, Arts and Health,Kuwait , March-April, pp.177-182

23- Said, Mohammad and Sadia Rashid, 1981, Avicenna:Physician, Philosopher and Scientist, Bulletin of Islamic Medicine,Vol.1[2nd. Edition], Proceeding of First International Conference on IslamicMedicine,Ministry of Public Health, National Council for Culture, Arts and Health,Kuwait , January, pp.138-147.

24- Sarton, George,Introduction to the History of Science, Vol.I

25- Shobhna Mathur,Dr. and Prof. G.Sakait Rama Rao,1982,Contribution of Muslim scientists towards Surgery,Bulletin of Islamic Medicine, Vol. 2, Proceeding of 2nd. International Conference on Islamic Medicine,Ministry of Public Health, National Council for Culture, Arts and Health,Kuwait , March-April, pp.225-228.

26- Tirmazi,S.Masoom Ali,1981, Ibn Sina as a scientist, Studies of History of Medicine ,November, IHMMR, pp.233-238

●●●

طب یونانی کو ہندوستانی طریقۂ علاج بنانے والے عوامل

☆حکیم اشہر قدیر

یونانی فلاسفہ کو علوم عقلیہ یعنی منطق وفلسفہ پر ملکہ حاصل تھا۔ انہی علوم کی بنیاد پر انہوں نے وجود کائنات نیز اجزاء کائنات سے بحث کی۔ مادّہ کو وجود کائنات کا سبب اول بنایا اور مادّہ میں تبدیلی، تغیر اور حرکات وسکنات کے اسباب کو جانا۔ مشہور زمانہ یونانی فلسفی وطبیب بقراط [۳۷۰-۴۶۰ق م] نے انہی خطوط پر بدن انسان کی ہیئت، ساخت اور افعال کا مطالعہ کیا اور صحت ومرض کے اسباب پر روشنی ڈالی۔ اس طرح صحت ومرض کے فلسفہ کو صدیوں سے مروجہ مذہبی عقائد، طلسمی نظریات اور توہمات سے پاک کیا۔ اسی نے نظریۂ طبیعت اور نظریۂ اخلاط کو پیش کیا، جو طب یونانی کے محوری نظریات کہے جاتے ہیں۔ یعنی بقراط نے اپنے دور میں طب کو باقاعدہ ایک مستند علم اور باضابطہ فن کا درجہ دیا۔ عملی سطح پر بھی بقراط نے ہی مطب میں مریضوں کے معاینے اور علاج کے علاوہ شفاخانے میں مریضوں کے قیام اور تیمارداری کا اہتمام کرکے ہسپتال کے تصور کی بنیاد ڈالی۔ غرض کہ علم طب کو بطور ایک علم صادق اور فن کامل کے مستند اور مستحکم کرنے میں بقراط کا کردار کلیدی ہے۔ اسی لیے بقراط کو ابوالطب کہا جاتا ہے[۱]۔

متاخرین نے بقراط کے پیش کردہ طبّی نظریات پر تحقیق کی اور بقراط کے مجوزہ اسباب صحت ومرض سے اتفاق کرتے ہوئے انہیں ارسطو کے نظریۂ اسباب وجود سے مربوط کردیا۔ جس سے طب یونانی کے بنیادی نظریات منطقی سطح پر مستحکم ہوگئے، جن کی بنا پر بعد کے اطباء نے بدن انسان کی ساخت وافعال، اسباب صحت ومرض، اصول تشخیص وتجویز سے متعلق ایسے نظریات پیش کیے جو آئندہ وقتوں میں علم طب کے اساسی اصول قرار پائے۔ اور جب اس طبّی کلیات کو ابن سینا نے اپنی تالیف 'القانون فی الطب' میں ایک حسن ترتیب کے ساتھ پیش کیا تو 'القانون' کے ذریعہ طب یونانی اپنی علمی صداقت اور فنّی افادیت کی بنا پر دنیا میں جہاں بھی پہنچی وہیں فروغ حاصل کیا اور ایک آفاقی طب بن کر ابھری[۲]۔

آج طب یونانی ہندوستان میں جس وسعت کے ساتھ مروج ہے اس کی مثال کہیں اور نہیں ملتی۔ اگر طب یونانی کی علمی اور فنی تاریخ کا مطالعہ کریں تو اس کو تین ابواب میں تقسیم کی جاسکتا ہے۔

۱- یونانی دور
۲- عربی دور
۳- ہندوستانی دور۔

مقالہ ہذا میں آخرالذکر دور کی ان طبّی سرگرمیوں پر روشنی ڈالنا مقصود ہے کہ جن کی بنا پر کہہ سکتے ہیں کہ آج کی طب یونانی وہ طب نہیں ہے جو ہندوستان میں صدیوں پہلے داخل ہوئی تھی بلکہ یہاں کی آب وہوا اور

☆ ایسوسی ایٹ پروفیسر شعبۂ کلیات، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی

ہندوستانی باشندوں کی صحت ومرض سے متعلق ضروریات کے مطابق اطبا نے اس میں جواضافات کیے ہیں ان سے یہ مکمل طور پر ہندوستانی یعنی دیسی طب کا درجہ حاصل کرچکی ہے۔

طب یونانی کی ہندوستان میں آمد کے آثار و شواہد اس طرح ہیں کہ ۹۹۸ء میں محمود غزنوی نے پنجاب کو فتح کیا اس کا دورِ حکومت ۱۰۳۰ء تک تھا۔اس کے بعد غزنوی سلطنت کا سلسلہ خسرو ملک [جس نے ۱۱۶۰ء سے ۱۱۸۶ءتک حکومت کی] تک جاری رہا۔ضیاء الدین عبدالرافع ہروی پہلا طبیب ہے جو طب یونانی میں کامل تھا اور خسرو ملک کے دربار سے منسلک تھا۔اسی نے لاہور میں طب یونانی کا پہلا مرکز قائم کیا[۳]۔

بارہویں صدی سنہ ۱۱۷۵ء میں سلطان غیاث الدین محمد غوری نے ہندوستان کا رخ کیا اور پنجاب کے علاقوں میں کئی بار آیا اور گیا، کبھی شکست ملی کبھی فتح۔تیرہویں صدی عیسویں کی ابتداء تک محمد غوری نے شمالی ہند کے بڑے علاقے پر اپنی حکومت قائم کرلی اور اپنے غلام قطب الدین ایبک کو اپنا نائب بنا کر چلا گیا۔وہ غزنی سے سن ۱۲۰۶ء میں آخری بار ہندوستان آیا اور اسی سال غزنی واپس جاتے وقت اس کی وفات ہوگئی اور لاہور میں موجود اس کے غلام اور نائب قطب الدین ایبک کو تخت نشینی حاصل ہوگئی۔ اس وقت قطب الدین کی بادشاہت میں حکومت کا دارالخلافہ لاہور تھا[۴]۔ لاہور میں طب یونانی نے کافی فروغ پایا اور اطباء نے وہاں شفاخانے قائم کیے۔جب قطب الدین نے لاہور سے دہلی کی جانب کوچ کیا اور اسے اپنا دارالسلطنت بنایا تو دہلی بھی طب کا بڑا مرکز بن کر ابھرا۔یہاں حاذق اطباء کی بڑی قدر دانی تھی اور انہیں خطیر اجرت پر ملازمت دی جاتی تھی۔یہ سلسلہ قطب الدین کی وفات ۱۲۱۰ء تک جاری رہا۔اس دوران ملک کے مختلف مقامات پر شفاخانے اور کتب خانے قائم کیے گئے، جہاں دیگر علوم کے علاوہ طبّی کتب کی اشاعت اور حفاظت کا معقول انتظام تھا[۵]۔یہ دور قطب الدین کی نسبت سے عہد غلاماں کہلاتا ہے[۶]۔

عہد غلاماں [۱۲۹۰ء-۱۲۰۶ء] اور عہد خلجی [۱۳۲۰ء-۱۲۹۰ء] میں علمی اور فنّی اعتبار سے طب یونانی اپنی اسی ہیئت پر قائم نظر آتی ہے کہ جس میں یہ ہندوستان میں داخل ہوئی تھی۔اس کی تدریسی زبان عربی تھی اور کلیات وجزئیات دونوں کا علم اطباء عرب وعجم کی مستند کتابوں سے حاصل کیا جاتا تھا جس میں مرکزیت ابن سینا کی مشہور ومعروف طبّی تصنیف 'القانون فی الطب' کو حاصل تھی، لیکن عہد سلطنت کے وسط میں جب تغلق خاندان نے ہندوستان کا تخت سنبھالا [دور حکومت: ۱۴۱۳ء-۱۳۲۰ء] تب سے اس طریقۂ علاج میں قدرے تبدیلی آئی۔اطبا نے محسوس کیا کہ ہندوستانی آب ہوا اور ہندی باسی، وسط ایشیا کی فضا اور وہاں آباد لوگوں سے قدرے مختلف ہیں، نیز یہاں پائی جانے والی متعدد اغذیہ اور ادویہ کے مزاج سے واقفیت ضروری ہے، تاکہ طبابت میں کمال حاصل رہے۔اس کے لیے انہوں نے ضروری سمجھا کہ قدیم ہندوستانی طریقۂ علاج آیوروید سے بلا تکلف استفادہ کیا جائے[۷]۔بس اسی خیال نے ہندوستان میں طب یونانی کی ترقی وتوسیع کے دروازے کھول دیے۔ایسا نہیں ہے کہ ہندوستان میں آنے سے قبل طب یونانی کے ماہرین آیوروید کے بارے میں نہیں جانتے تھے۔ ہندی دواؤں کا ذکر پہلی صدی عیسوی کے یونانی طبیب دیسقوریدوس نے اپنی کتاب 'کتاب الحشائش' میں کیا ہے۔کتاب میں الائچی، جٹامانسی، قسط، وج، عود، گوگل اور کالا دانہ جیسی ادویہ کے بارے میں لکھا ہے کہ یہ علاج ومعالجہ کی غرض سے ہندوستان سے منگائی جاتی ہیں۔یہ معلومات طب یونانی اور ہندوستان کے مابین ربط کی ابتدا تصور کی جاسکتی ہیں[۸]۔

آٹھویں اور نویں صدی عیسوی میں بھی طب یونانی اور ہندوستان کے مراسم مضبوط ہوئے۔عباسی خلفاء کے دارالخلافہ بغداد میں جب بیت الحکمت کا قیام ہوا، جس کے تحت دنیا بھر سے طبّی معلومات یکجا کی گئیں تو ہندوستان سے بھی طبّی معلومات مختلف ذرائع سے بغداد پہنچیں۔مستند ہے کہ ہندوستان سے آیوروید کے ماہرین بغداد پہنچے اور وہاں سنسکرت میں رقم آیورویدک کتابوں کا عربی میں ترجمہ کیا، جس سے یونانی طب میں آیوروید کا بہت سا مواد شامل ہوگیا[۹]۔جس کا نتیجہ یہ ہوا کہ ربن طبری نے اپنی تصنیف فردوس الحکمۃ کے مقالہ رابعہ کو آیوروید کی ترجمانی کے لیے مختص کیا اور ابن سینا نے اپنے شہرۂ آفاق طبّی صحیفہ القانون میں ۴۹ ہندی الاصل مفردات اور ۲۵ ویدک سے ماخوذ مرکبات شامل کیے ہیں۔اسی طرح البیرونی [۱۰۵۱-۹۷۳ء] کی کتب 'کتاب الصیدنہ' اور 'الجماہر' میں ہندی مفردات اور مرکبات کی تعداد اور بھی زیادہ ہے۔لیکن ان اطبا نے اپنی اپنی کتابوں میں آیوروید کے مواد کو عربی اور فارسی میں پیش کیا۔وہاں آیوروید اور طب یونانی کے درمیان باہمی اشتراک نہیں دکھتا، صرف اطبا کو آیوروید سے روشناس کرنا مراد ہے۔لہٰذا جیسا کہ گزشتہ سطور میں عرض کیا گیا ہے کہ ہندوستان میں خلجی عہد تک

اطباء وسط ایشیاء کے حکماء کے ذریعہ تخلیق کی گئی طبّی کتب سے رہنمائی حاصل کرتے تھے جس میں ابن سینا کی کتاب 'القانون فی الطب' سرفہرست تھی اور اس کتاب کا متن ہی طب یونانی کی کلیدی اساس مانا جاتا تھا۔ لیکن تغلق دور کے اطبا نے اپنے دور کی ضرورت کے مطابق ہندی طبّی معلومات کو بھی اہمیت دی، جس کے ذریعہ ہندوستان کے مختلف خطوں کی آب وہوا، یہاں رہنے والے باشندوں کا مزاج، یہاں پائے جانے والے امراض، یہاں استعمال ہونے والی ادویہ اور دیگر طریقۂ علاج کو بھی یونانی اطبا نے سمجھا، سیکھا اور برتا[۱۰]۔

محمد بن تغلق [دورحکومت: ۱۳۵۱ء-۱۳۲۵ء] کے درباری اطبا میں حکیم خواجہ شمس الدین مستوفی، حکیم ضیا محمد مسعود رشید زنگی اور حکیم شہاب الدین ناگوری جیسے فاضل اور جلیل القدر اطبا کے نام بھی شامل ہیں جن کی طبّی خدمات نے ہندوستان میں طب یونانی کے فروغ کے تعلق سے ایک نیا باب لکھا۔ حکیم خواجہ شمس الدین مستوفی کا کارنامہ یہ تھا کہ اس فاضل طبیب نے آیوروید کے بہ زبان سنسکرت مآخذ کو پیش نظر رکھ کر ایک طبّی کتاب 'مجموعۂ شمسی' کے نام سے لکھی جس کا مقصد اس دور کے اطبا کے سامنے آیوروید کی معلومات کو پیش کرنا تھا، تاکہ وہ قدیم ہندوستانی طب سے استفادہ کر کے ہندی آب وہوا اور یہاں کے باشندگان کے مزاج کے مطابق علاج میں ماہر ہو جائیں[۱۱]۔ یہ طب یونانی اور آیوروید کی معلومات کو باہم ملانے کی جانب اہم قدم تھا۔

بدقسمتی سے مجموعہ شمسی کا کوئی نسخہ اس وقت کم از کم ہندوستان کی کسی لائبریری میں دستیاب نہیں ہے۔ لیکن یہ شواہد موجود ہیں کہ کسی طب یونانی کے ماہر کے ذریعے آیوروید کو سمجھنے اور اس سے استفادہ کی غرض سے ہندوستان میں لکھی جانے والی یہ پہلی کتاب ہے۔ اس کتاب کے وجود کے تعلق سے عہد جہانگیری کے ایک طبیب حکیم امان اللہ خاں [متوفی ۱۶۳۷ء] کی تصنیف کردہ کتاب 'گنج بادآورد' سے سراغ ملتا ہے۔ اس نے کتاب کے مقدمہ میں لکھا ہے کہ:

> ''میں نے اپنی کتاب کے تعلق سے مجموعہ شمسی سے بھی بحیثیت ایک ماخذ استفادہ کیا ہے''[۱۲]۔

معلوم ہوا کہ مجموعہ شمسی سترہویں صدی تک موجود تھی، لیکن اب اس کی موجودگی کے نشانات معدوم ہیں۔ لیکن یہ بات طے ہے کہ مجموعہ شمسی ہندوستان میں طب یونانی کے سفر کا وہ سنگ میل ہے جہاں سے طب یونانی اور آیوروید کی مشترکہ معلومات بہ زبان فارسی منظر عام پر آنے لگی اور وسط ایشیا سے ہندوستان میں داخل ہونے والی طب رفتہ رفتہ ہندوستانی رنگ میں ڈھلنے لگی، اسی تبدیلی نے آج طب یونانی کو ہندوستانی طریقۂ علاج ہونے کی سند بخشی ہے۔

حکیم ضیا محمد مسعود رشید زنگی معروف بہ 'مبارکباذ' نے اپنے چچا حکیم شمس الدین مستوفی کے نقش قدم پر چلتے ہوئے آیوروید سے استفادہ کا عمل جاری رکھا اور باقاعدہ سنسکرت کی تعلیم حاصل کی تاکہ وہ آیوروید کے مآخذ سے براہ راست استفادہ کر سکیں[۱۳]۔ حکیم ضیا محمد نے ایک طبّی کتاب بہ عنوان 'مجموع ضیائی' بمقام تلانگ [دولت آباد] ۱۳۳۶ء میں تصنیف کی۔ جس میں طب یونانی کے ساتھ آیوروید کی وافر معلومات موجود ہے۔

اہالیان طب کی یہ خوش بختی ہے کہ اس نادر تصنیف کے دو نسخے آج بھی دستیاب ہیں۔ ایک نسخہ حکیم محمد سعید سینٹرل لائبریری، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی میں ہے اور دوسرا اورینٹل مینسکرپٹس لائبریری [کتب خانہ آصفیہ] حیدرآباد، دکن کی زینت ہے۔ جامعہ ہمدرد کے سابق استاذ پروفیسر عبدالحئی فاروقی مرحوم نے دونوں نسخوں کو پیش نظر رکھ کر اور جامعہ ہمدرد کے نسخہ کو بنیاد بنا کر ایک تحقیقی مقالہ پیش کیا ہے جس کا خلاصہ درج ذیل ہے[۱۴]:

مخطوطہ کا کیٹلاگ نمبر ۱۱۹۶۳ ہے اور سائز ۱۶x۲۶ سینٹی میٹر ہے۔ یہ ڈھائی سو اوراق پر مشتمل ہے، ہر صفحہ پر ۲۳ سطریں ہیں۔ یہ نسخ کے صاف اور روشن رسم الخط میں مکتوب ہے۔ عنوانات سرخ روشنائی اور جلی قلم سے لکھے ہوئے ہیں۔ یہ نسخہ اپنی قدامت کو دیکھتے ہوئے قابلِ استفادہ ہے۔

مصنف کے حالاتِ زندگی کی تفصیل معلوم نہ ہو سکی۔ حتّی کہ تاریخ فیروز شاہی کے مصنف ضیاء الدین برنی نے بھی اس جلیل القدر طبیب کا ذکر نہیں کیا ہے۔ حکیم کے بارے میں جو کچھ بھی معلومات حاصل ہوئی ہیں ان کا ماخذ ان کی کتاب مجموعہ ضیائی ہے۔ مقدمہ میں درج ہے کہ سلطان محمد بن تغلق نے اپنے دارالحکومت کو دہلی سے تلانگ [دولت آباد] منتقل کرنے کا حکم دیا، جس کی وجہ سے دہلی کی آبادی کا بڑا حصہ دولت آباد کے لیے ہجرت کر گیا۔ اسی قافلہ کے ہمراہ وہ بھی دہلی سے دولت آباد منتقل ہو گیا اور وہیں یہ کتاب تصنیف کی۔ مجموعہ ضیائی کی تصنیف میں جن کتب معتبرہ سے استفادہ کیا گیا ہے ان کی فہرست بھی مقدمہ میں منسلک ہے یہ کتابیں

درج ذیل ہیں:

۱-القانون فی الطب، بن سینا
۲-فردوس الحکمۃ، علی بن ربن طبری
۳-کامل الصناعۃ، علی بن عباس المجوسی
۴-کتاب الصید نہ، البیرونی
۵-ذخیرۂ خوارزم شاہی، شیخ اسماعیل جرجانی
۶-مجموعہ ملکی
۷-شفاء الملوک
۸-مقاصد الابدان
۹-بستان العطارین
۱۰-صحت علائی
۱۱-مخزن الشفاء
۱۲-مجموعہ شمسی، شمس الدین مستوفی
۱۳-طب گیلانی
۱۴-مجموعہ محمدی، خواجہ تاج الدین
۱۵-سر مکنون، خواجہ محمد حرکان رازی وہرمس حکیم
۱۶-نکتہ الاصول فی فوائد الخیول
۱۷-کتاب سلطان سنجر شاہ
۱۸-زہرۃ الظاہر فی معدن الجواہر
۱۹-نزہتہ الغنا/حدیقۃ الشبان
۲۰-منافع انفاس الانسان

مذکورہ بالا کتب میں زیادہ تر وہ ہیں جو آج تک طب یونانی کے ماٰخذ تسلیم کیے جاتے ہیں۔لیکن دو تصانیف، کتاب الصید نہ، البیرونی اور مجموعہ شمسی، حکیم خواجہ شمس الدین مستوفی وہ ہیں جن سے آیورویدکی وافر معلومات اخذ کی گئی ہیں۔اس کتاب میں وہ معلومات بھی ملتی ہیں جو کہ ہندی طب کے بنیادی اصول وضوابط کے علاوہ ہندوستانی اطباء کے مشاہدات و تجربات نیز ہندوستان میں پائی جانے والی ادویہ اور متعدد طریقہ ہائے علاج پر مشتمل ہیں، جہاں بہت سے امراض اور ادویہ کو ہندی ناموں کے ذریعے بیان کیا گیا ہے۔

اس کتاب کی تاریخی حیثیت یہی ہے کہ اس کے ذریعہ طب یونانی اور آیوروید باہم مربوط ہوگئے اور بحیثیت مجموعی علمِ طب کا پرچم بلند ہوا، جس کا اصل مقصد عوام الناس کو فیض پہنچانا تھا، علاج کا طریقہ خواہ کچھ بھی ہو۔یہ کتاب اس بات کی بین دلیل ہے کہ اس دور کے مسلم اطبا نے یونانی طب کو آیورویدک طب سے اس طرح آمیز کیا کہ طب یونانی عملی سطح پر ہندوستان کے تعلق سے دیسی طب ہوگئی۔اطباء نے مقامی آب وہوا اور جغرافیائی حالات کی روشنی میں یہاں واقع ہونے والے امراض وعلل کا مطالعہ کیا اور ان کے تدارک کے لیے ہندوستان میں پائی جانے والی ادویہ کا ہی انتخاب کیا، تاکہ یہ سب چیزیں ہندوستانیوں کے مزاج کے موافق ہوجائیں اور زیادہ سے زیادہ مفید ثابت ہوسکیں۔اس طرح ہندوستان میں طبّی تحقیق وتجدید کے نقطہ نظر سے 'مجموعہ ضیائی' اہم کتابوں میں سے ایک ہے۔

'مجموعہ ضیائی' کے مطالعہ سے جو حالات معلوم ہوتے ہیں ان میں اہم ترین بات یہ ہے کہ عہدِ تغلق میں طب یونانی کے ماہرین ہندوستان کی مقامی طب یعنی آیورویدک طریقۂ علاج سے کافی واقفیت حاصل کر چکے تھے۔انہوں نے آیوروید کی تعلیمات ان کے اصل ماٰخذ سے حاصل کی تھیں اور اس وقت کے مانے ہوئے مشہور ویدوں اور جوگیوں سے کسب فیض کیا تھا۔اس مقصد کے لیے انہوں نے سنسکرت زبان بھی سیکھی تھی۔غرض کہ یونانی طب کو ہندوستان کی آب وہوا اور یہاں کے مقامی ماحول کے مطابق بنانے کے لیے کئی تبدیلیاں کی گئیں، نئے وسائل اپنائے گئے، مقامی دواؤں سے واقفیت حاصل کی گئی اور اس وقت کے ہندوستان میں مروّج مخصوص طریقہ ہائے علاج اختیار کیے گئے۔طب یونانی اور آیوروید کے اس لین دین سے یونانی طب کی فہرست ادویہ میں ایسی ادویہ داخل ہونا شروع ہوئیں جو ہندوستان میں کثیر الاستعمال تھیں۔مثلاً اطریفل جسے یونانی اطبا نے نئی نئی تراکیب سے استعمال کیا اور فائدہ اٹھایا۔بعض خالص ویدک طریقوں کو دوا سازی میں استعمال کیا گیا، جیسے کشتہ سازی کا عمل جسے آیورویدک میں مستعمل 'بھسم' کی ترکیب تیاری سے اخذ کیا گیا۔بعض آیورویدک اصطلاحات کومن وعن طبّی کتابوں اور نسخوں میں لکھا جانے لگا، جیسے چتر بیج [یعنی چہارتخم]، چتر جات [یعنی تج، تیزپات، الائچی اور ناگ کیسر]، ترکٹہ

[یعنی سونٹھ- سیاہ مرچ اور پیپل]، پنچ کھار[یعنی قلیات خمسہ]، پنچ لون[یعنی پانچ نمک]، پنچ مول [یعنی پانچ جڑیں]، دس مول [یعنی دس جڑیں]۔ حتی کہ نباتی ادویہ کے لیے جڑی بوٹی کی اصطلاح آیوروید سے ہی آئی اور آج بھی آیوروید اور طب یونانی دونوں سے علاج کے لیے جڑی بوٹی سے علاج کا نظریہ قائم ہے۔

اسی طرح مرکب دواؤں کے تعلق سے بھی ویدک قرابا دینوں سے بہت سے دوائیں لے کر یونانی نسخوں میں استعمال کی گئیں، جیسے معجون سپاری پاک، معجون جوگ راج، مکر دھوج اور چیون پراش وہ مشہور ویدک دوائیں ہیں جو آج بھی یونانی اطبا کے نوک قلم پر رہتی ہیں۔ مجموعہ ضیائی میں معاجین کی فصل میں معجون سگندھ راوت، معجون آملہ یعنی چیون پراش اور معجون امرت وغیرہ کا ذکر کیا گیا ہے۔ اسی طرح فن دواسازی سے متعلق خالص ویدک اصطلاح 'رس' کا بہ بکثرت ذکر ہے، جیسے پربھاوتی رس، اگنی کمار رس، بھیروں رس، روگ ناتھ رس وغیرہ۔ حالاں کہ مجموعہ ضیائی کے مصنف دین دار معلوم ہوتے ہیں اور جگہ جگہ انشاء اللہ، بکرم اللہ تعالیٰ جیسے الفاظ نظر آتے ہیں، لیکن شراب کے بارے میں ایک جگہ لکھتے ہیں :

''حالانکہ دین اسلام میں شراب حرام ہے لیکن بطور دوا اس کی منفعت ثابت ہے'' [مخطوطہ مذکور، صفحہ ۱۴۴]۔

یہ نظریہ آیوروید سے ہی ماخوذ ہے۔

کتاب کا ۳۵ واں باب، جو کہ مفرد ادویہ کی معلومات فراہم کرتا ہے، وہاں ہر دوا کے ساتھ اس کا اصل یونانی نام، پھر مروجہ ہندی نام یا اس کا معرب موجود ہے۔ جن دواؤں کے ہندی نام دیے گئے ہیں وہ آج بھی طب یونانی میں انہیں ناموں سے معروف ہیں، جیسے ہلیلہ، بلیلہ، پیپل، دار پیپل، السی، چاکسو، نیل پری، کلونجی، اندرجو، بکائن، سنکھا ہولی، گوکھرو، اسگندھ، سرکہ وغیرہ۔

ایک مستقل باب حیوانات کے خواص سے متعلق ہے، جس میں ہندوستان میں پائے جانے والے حیوانات، پرندے، درندے اور مختلف قسم کے کیڑے مکوڑوں کے خواص گنائے گئے ہیں، جو اس سے پہلے کی کسی طبی کتاب میں کم ہی ملتے ہیں۔ اسی طرح ہندوستانی تہذیب کے تحت بھوت پریت کے اثرات سے پیدا ہونے والے عوارض اور ان کے تدارک کے لیے متعدد عزیمتیں پیش کی گئی ہیں، جو خالص ہندو مذہب کا انعکاس ہے۔

سلطان محمد تغلق کے دور میں ایک اور صوفی صفت طبیب حکیم شیخ ضیاء الدین نخشبی کا نام قابل ذکر ہے۔ یہ بغداد کے باشندے تھے اور ۱۲۵۸ء میں بغداد تاراج ہونے کے بعد ہندوستان آئے اور بدایوں میں سکونت اختیار کی اور وہیں ۱۳۵۱ء میں آپ کا انتقال ہوا[۱۵]۔ حکیم شیخ ضیاء الدین نخشبی سے منسوب متعدد کتابیں ہیں، لیکن طب پر آپ کی کتاب 'الجزئیات والکلیات' اہمیت کی حامل ہے۔ اس کتاب کی تدوین ۱۳۳۰ء میں ہوئی[۱۶]۔ تحریر کا اسلوب صوفیانہ رنگ لیے ہوئے اور عبد و معبود کے تعلق سے عارفانہ ہے۔ اس کتاب کی خصوصیت یہ ہے کہ یہ ہندوستان میں لکھی جانے والی ان کتابوں میں سے ہے جن میں طب یونانی کے بنیادی نظریات اور اصول وضوابط کا اطلاق ہندی امور صحت و مرض کے ساتھ کیا گیا ہے۔ مثلاً مزاج ادویہ کے تحت طب یونانی سے مزاج ادویہ کے اسلوب اخذ کر کے ہندوستانی جڑی بوٹیوں کی تقسیم اور مواقع استعمال بتائے گئے ہیں۔ اس کاوش نے یقیناً طبی دواؤں کے ذخیرہ میں غیر معمولی اضافہ کیا اور متاخرین نے اس روش کو اپنا کر نہ جانے کتنی ادویہ طب یونانی کی فہرست ادویہ میں جوڑ دیں۔ اگر اس کتاب کے زمانہ تصنیف کے ساتھ مجموعہ ضیائی کا زمانہ تصنیف نہ جڑا ہوتا تو یقیناً یہ تحریر عہد تغلق کے تعلق سے اہم ترین طبی کاوش ہوتی۔ اس اہم طبی تصنیف کے مخطوطے مولانا آزاد لائبریری، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی اور نیشنل میوزیم، نئی دہلی میں موجود ہیں۔

طب یونانی اور آیوروید کے مشترکہ علم وفن کو فروغ دینے میں حکیم شہاب الدین ناگوری کا نام نمایاں ہے۔ حکیم شہاب الدین ناگوری عہد تغلق کے آخری دور کے طبیب ہیں کہ جب سلطان محمود شاہ تغلق [عہد حکومت: ۱۴۱۳ء-۱۳۹۴ء] نے گجرات میں مظفر خاں کو گورنر مقرر کر دیا۔ لیکن ۱۴۰۱ء میں مظفر خاں نے اپنی خود مختاری کا اعلان کرتے ہوئے گجرات میں علیحدہ حکومت قائم کر لی اور خود کو سلطان مظفر سے موسوم کر لیا، اور شہاب الدین ناگوری کو اپنے دربار سے منسلک کر لیا[۱۷]۔ وہ ایک تجربہ کار طبیب ہونے کے ساتھ ساتھ ایک بہترین مصنف بھی ثابت ہوئے۔ ان کے قلم سے تین طبی تصانیف وجود میں آئیں۔ طب شفاء الخانی، طب شہابی اور فرہنگ شہابی[۱۸]۔ یہاں طب

شہابی کا ذکر مقصود ہے۔

طب شہابی، جو کتاب شفاء المرض کے نام سے بھی معروف ہے، کے خطی نسخے گورنمنٹ نظامیہ طبیہ کالج، حیدر آباد کے کتب خانے میں [مخطوطہ نمبر: ۲۳۸۹] اور حکیم محمد سعید سینٹرل لائبریری، جامعہ ہمدرد میں [مخطوطہ نمبر: ۱۱۹۲۶] محفوظ ہیں۔ یہ کتاب حکیم ٹیکم داس اور مولوی اختر خاں کے ذریعے ۱۹۳۰ء میں شائع بھی ہو چکی ہے جو ۲۲۰ صفحات پر مشتمل ہے۔ اس کا نسخہ حکیم محمد سعید سینٹرل لائبریری، جامعہ ہمدرد میں موجود ہے۔ زبان فارسی اور مواد منظوم ہے۔ اس میں مختلف امراض کے اسباب، علامات اور علاج کا بیان ہے۔ ادویہ کے بیان میں انہی کا ذکر ہے جو قابل اعتماد اور شہاب الدین عبدالکریم کے تجربہ میں رہیں۔ قدماء کے حوالہ جات نے کتاب کو مزید مستند بنا دیا ہے۔ اس کی تکمیل ۱۳۸۸ء میں ہوئی۔

کتاب میں بعض اصطلاحات اور امراض و ادویہ کے نام ایسے ہیں جن کا ماخذ آیوروید ہے۔ مثلاً مرض عرق النسا کے لیے 'ریگنن' مرض صرع کے لیے 'مرگی' مرض نزول الماء کے لیے 'موتیا بند' اور مرض یرقان کے لیے 'پندروگ' کا استعمال ہے۔ اور آج یہ نام طب یونانی میں بلا امتیاز مستعمل ہیں۔

کتاب میں انتہائی اہم طبّی موضوع خاندانی منصوبہ بندی پر بھی مفید معلومات موجود ہیں۔ مانع حمل اور مسقط جنین ادویہ مذکور ہیں۔ غیر ضروری اسقاط حمل کو سختی سے منع کیا گیا ہے۔ یہ معلومات تین ابواب ۸۳، ۸۵، اور ۸۶ پر محیط ہیں۔ ۱۶۲ واں باب جنگی ساز و سامان کے رکھ رکھاؤ اور گھوڑوں کے علاج اور حفاظت سے مختص ہے جبکہ ۱۶۹ واں باب بھی اہمیت کا حامل ہے، جس میں علم الکیمیاء سے بحث کی گئی ہے۔ اور اس کے غیر ضروری تجربات کو ممنوع قرار دیا گیا ہے۔ الغرض اس کتاب میں طب کے تعلق سے کچھ نئے ابواب نظر آتے ہیں۔ کتاب کے آخر میں مصنف نے اپنے تلخ تجربات بھی بیان کیے ہیں جہاں اس نے ہندو اور مسلم مریضوں کے برتاؤ سے متعلق رائے قائم کی ہے اور ہندو مریضوں کو طبیب کے تعلق سے زیادہ مہذب اور سعادت مند قرار دیا ہے۔

غرض کہ مجموعہ ضیائی'، 'الجزیات والکلیات' اور 'طب شہابی' جیسی طبّی کتب اس بات کا ثبوت ہیں کہ عہد تغلق کے اطبا نے طب یونانی اور آیوروید کو ملانے کی کوششوں میں کلیدی رول ادا کیا، جس کی بدولت بیرون ہند سے آئی ہوئی طب مکمل طور پر ہندوستانی قالب میں ڈھلتی چلی گئی اور آج طب یونانی کی صورت میں جو طریقۂ علاج ہندوستان میں مروج ہے وہ مکمل طور پر ایک ہندوستانی طریقۂ علاج ہے۔

اس ضمن میں اور بھی کئی اطبا اور ان کی کتابیں ہیں جیسے عہد لودھی کے طبیب بہوا ابن خواص اور ان کی کتاب معدن الشفاء سکندر شاہی، عہد جہانگیر کے طبیب امان اللہ خاں اور ان کی دو کتابیں گنج باد آورد اور دستور الہنود، عہد اکبر کے طبیب اکبر ارزانی اور ان کی کتاب مجربات اکبری، عہد عالمگیر کے طبیب امانت اللہ خاں اور ان کی کتاب مجمع البحرین، عہد قطب شاہی کے طبیب میر مومن اور ان کی کتاب اختیارات قطب شاہی، عہد عادل شاہی کے طبیب ابوالقاسم فرشتہ اور ان کی کتاب اختیارات قاسمی، عہد آصف جاہی کے طبیب رضا علی خان اور ان کی کتاب یادگار رضائی وغیرہ وہ کتابیں ہیں جن سے معلوم ہوتا ہے کہ ہندوستان میں طب یونانی میں کیا کیا علمی اور عملی اضافے ہوئے ہیں۔ اور اطبا نے کہیں آیوروید سے استفادہ کے ذریعہ اور کہیں اپنے ذاتی مشاہدات و تجربات کی روشنی میں طب یونانی کو ہندوستانی صحت عامہ کے تقاضوں کے عین مطابق فروغ دینے میں کامیابی حاصل کی اور اطبا کی ان خدمات نے طب یونانی کو معالجاتی سطح پر ہندوستانی طب کہلانے کا مستحق قرار دیا۔

لیکن علمی اعتبار سے طب یونانی کے کلیاتی مباحث صحت و مرض کے ہر مسئلہ کو سمجھنے اور حل کرنے میں کسی اور طریقۂ علاج کے کبھی محتاج نہیں رہے۔

حوالہ جات

۱- ابن ابی اصیبعہ، عیون الانباء فی طبقات الاطباء [اردو ترجمہ، جلد اوّل]، ۱۹۹۰ء، ۸۷-۶۷

2. G. Sarton, Introdution to the History of Science, 1951, Vol.2, p.170,
3. A. A. Azmi, History of Unani Medicine in India, 2004,p.2
4. Ibid, p.3
5. T.U. Siddiqui, Unani Medicine in India During Sultanate,1978, p.185

۶- محمد حبیب اور خلیق احمد نظامی۔ جامع تاریخ الہند، ۲۰۰۱ء، ۲۷۴

7. A. A. Azmi, History of Unani Medicine in India, p.10

8. Verma, R. L.& N. H. Keswani: Unani Medicine in Medieval India, Its Teachers & Texts, The Science of Medicine and Physiological Concepts in Ancient and Medieval India, All India Institute of Medical Science , New Delhi, 1974, p.127

۹- ابن ابی اصیبعہ، عیون الانباء فی طبقات الاطباء[اردو ترجمہ، جلد دوم]، ۱۹۹۰، ۳۲

۱۰- عبدالحئی فاروقی۔ مجموعہ ضیائی، طب اسلامی برصغیر میں، ۱۹۸۸ء ص ۷۰-۲۶۵

۱۱- الطاف احمد اعظمی، تاریخ طب واطباءِ عہد مغلیہ ۱۹۹۲ء ص ۲۲-۲۱۴

۱۲- خورشید احمد شفقت اعظمی، خالد صدیقی، گنج باد آورد، یونی میڈ، علی گڑھ، ۲۰۰۵ء ص ۹-۶

۱۳- عبدالحئی فاروقی۔ مجموعہ ضیائی، طب اسلامی برصغیر میں، ۱۹۸۸ء، ۷۰-۲۶۵

۱۴- ایضاً

15. A. A. Azmi, History of Unani Medicine in India, New Delhi, 2004, p.10

16. Ibid,p.3

17. Ibid, p.19

۱۸- الطاف احمد اعظمی، تاریخ طب واطباء عہد مغلیہ ۱۹۹۲ء، ۵۹_۵۸



- ابن ابی اصیبعہ، عیون الانباء فی طبقات الاطباء[اردو ترجمہ جلد اوّل]، مطبوعہ سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۱۹۹۰
- ابن ابی اصیبعہ، عیون الانباء فی طبقات الاطباء[اردو ترجمہ جلد دوم]، مطبوعہ سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۱۹۹۰
- غلام جیلانی۔ تاریخ الاطباء، لاہور ۱۹۱۳ء
- محمد حبیب اور خلیق احمد نظامی۔ جامع تاریخ الہند، نئی دہلی، ۲۰۰۱ء
- عبدالحئی فاروقی۔ مجموعہ ضیائی[طب اسلامی برصغیر میں]، مطبوعہ خدا بخش لائبریری، پٹنہ، ۱۹۸۸ء، ۷۰-۲۶۵
- الطاف احمد اعظمی- تاریخ طب واطباء عہد مغلیہ، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی ۱۹۹۲ء
- خورشید احمد شفقت اعظمی اور محمد خالد صدیقی- 'گنج باد آورد- حکیم امان اللہ خاں، یونی میڈ[جلد:۱- شمارہ:۱]، مطبوعہ اجمل خاں طبیہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ، ۲۰۰۵ء
- سید محمد حسان نگرامی- تاریخ طب ابتداء تا عہد حاضر[اشاعت ۴]، مطبوعہ قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی، ۲۰۰۱
- شہاب عبدالکریم ناگوری۔ طب شفاء الخانی، مخطوطہ: سالار جنگ میوزیم، حیدر آباد، کیٹلاگ نمبر: ۳۹۶۵، ورق ۵/الف
- وسیم احمد اعظمی- بیت الحکمت کی طبّی خدمات، محبوب پریس، دیو بند، یوپی، ۱۹۸۸ء
- Lyons A. S. & R. J. Petrucelli: Medicine An Illustrated History, ed. Walton Rawls, H. Abrams Incorporated, New York, 1978
- Sarton, G.: Introduction to the History of Science [Vol. II, ed. III] .Robert Krieger Publishing Company, New York, 1975
- Sarton, G.: A History of Medicine, Harvard University Press, Cambridge, 1952
- Azmi, A.A.: History of Unani Medicine in India. Centre for History of Medicine and Science, Hamdard University, New Delhi - 62, 2004
- Siddiqui, T. U.: Unani Medicine in India During Sultanate, Studies in History of Medicine [Vol. II - No. 3], IHMMR, New Delhi, 1978
- Verma, R. L.& N. H. Keswani: Unani Medicine in Medieval India-Its Teachers & Texts, The Science of Medicine and Physiological Concepts in Ancient and Medieval India. All India Institute of Medical Science , New Delhi, 1974

●●●

ابن رشد: فلسفی طبیب

☆ حکیم مقبول احمد خاں

مغرب میں مسلمانوں کا داخلہ ایک ایسا انقلابی واقعہ تھا جس نے پوری دنیا کی نہ صرف تاریخ بدل دی بلکہ تقدیر بدل کر رکھ دی اور آج دنیا جس تکنیکی اور سائنسی ترقی کے بل پر چاند، ستاروں پر کمند ڈال رہی ہے اس کی ایک ایسی مضبوط بنیاد فراہم کر دی جس کو مغرب نے مسلمانوں سے لے کر بلاشبہ اپنی محنت، ذہانت اور مسلسل تحقیق کے بل پر بام عروج پر پہنچا دیا اور آج تک دنیا پر اسی کا سکہ چل رہا ہے۔ اندلس میں مسلمانوں کی 800 سالہ حکومت کے دوران بے شمار علماء، حکماء، فلاسفہ اور اطباء نے جنم لیا اور اپنے اپنے میدان میں ایسا ذخیرۂ علم چھوڑا کہ دنیا کے اہل علم آج بھی انہیں سلام کرتے ہیں۔ مسلم اندلس کے اسی جہان علم کا ایک ستارہ ہے ابوالولید محمد ابن احمد ابن محمد ابن رشد جسے مغرب میں Averroes کے نام سے جانا جاتا ہے۔

ولادت

ابن رشد 520 ہجری مطابق 1126ء میں اندلس کے تاریخی شہر قرطبہ میں پیدا ہوا۔ قرطبہ کو آج کارڈوبا یا کارڈووا کے نام سے جانا جاتا ہے۔

ابن رشد کا خاندان قرطبہ کے معزز ترین خاندانوں میں سے ایک تھا اور تاریخ میں اسے فقہاء کا خاندان کہا جاتا ہے، اس کے دادا جامع مسجد قرطبہ کے امام بھی تھے اور اور وہاں کے قاضی بھی۔ ابن رشد کے والد بھی قاضی تھے لیکن وہ اپنے باپ کے ہم پلہ نہیں تھے، ابن رشد کے دادا فقہ مالکی کے اہم ستون شمار کیے جاتے تھے، انہوں نے اصول فقہ کے موضوع پر ایک اہم کتاب تالیف کی تھی۔ جس کا نام 'کتاب المقدمات المهدات' ہے اور جس میں انہوں نے فقہ مالکی کے رہنما اصول مرتب کیے تھے۔

تعلیم وتربیت

ابن رشد کو حدیث، ادب، عربی، فقہ، اصول فقہ اور فلسفہ کی بہت عمدہ اور معیاری تعلیم دی گئی۔ وہ اس قدر ذہین تھے کہ انہوں نے کم عمری میں ہی مؤطا امام مالک زبانی یاد کر لی تھی اور فقہ میں اسقدر مہارت ہوگئی تھی کہ آگے چل کر اپنے باپ دادا کی طرح وہ بھی قرطبہ کے قاضی اور پھر قاضی القضاۃ مقرر کیے گئے اور اندلس کے مشہور حکمراں خاندان موحدین نے اسے اپنے دربار میں باعزت مقام عطا کیا۔ اس خالص اسلامی تعلیم کے نتیجے میں وہ مشہور علمی گروپ اشاعرہ کے پرجوش حامی بن گئے جس کے بانی امام ابوالحسن اشعری تھے اور جنہوں نے ایک ایسے علم کلام کی بنیاد رکھی جس نے اسلام کی حفاظت کے لیے حصار کا کام کیا اور بے لگام فلسفہ کو لگام دی، لیکن یہ بھی ایک حقیقت ہے کہ بعد کے دنوں میں وہ ایک دوسرے علمی گروہ معتزلہ کے ہمنوا ہوئے اور اشاعرہ کے ممتاز اور نمایاں رکن امام غزالی پر شدید تنقید ہی نہیں کی بلکہ ان کی معرکتہ الآرا اور سوسائٹی پر سب سے زیادہ اثر انداز

☆ ریسرچ آفیسر [یونانی] سنٹرل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، لکھنؤ

ہونے والی کتاب ''تہافۃ الفلاسفۃ'' پر شدید تنقید کی اور ایک نئے فلسفہ کی بنیاد رکھی۔ مذہب کے علاوہ ابن رشد کو فلسفہ اور طب میں بھی کمال حاصل تھا۔

اساتذہ

ابن رشد کے اساتذہ میں سب سے پہلا نام اس کے دادا اور پھر باپ کا ہے۔ ان کے علاوہ فقہ میں اس کے ایک استاد الحافظ ابومحمد بن رزق کا نام آتا ہے، طب میں اس کا استاد ابوجعفر ہارون التعابی تھا، ابن طفیل اور ابن زہر کو بھی اس کے استاذ کی حیثیت سے یاد کیا جاتا ہے، ابن طفیل تو خیر اس کا سرپرست تھا جب کہ ابن زہر سے اس کے دوستانہ تعلقات بھی تھے۔ ابن الآبار نے اپنی کتاب 'تکملۃ' میں ذکر کیا ہے کہ طب میں اس کا استاد ابومروان بن جرابول ہے جب کہ ایک دوسرے مورخ نے جرابول کی جگہ خربول لکھا ہے، اس کے اساتذہ میں ایک نام ابن ماجہ کا بھی ہے۔

حالات زندگی

ابن رشد کی تصانیف میں الموحدین کے مشہور حکمراں اور فوجی قائد ابویعقوب یوسف اور اس کے بیٹے المنصور یعقوب بن یوسف کے ہاں ملازمت اور اس کے عروج وزوال کا تذکرہ ضرور ملتا ہے۔ ابویعقوب یوسف کے دربار میں فلسفیوں، طبیبوں اور شاعروں کا جمگھٹا رہتا، جس میں ابن طفیل، ابن زہر اور دوسرے اطباء اور فلاسفہ کے ساتھ ساتھ ابن رشد بھی موجود رہتا اور علمی مذاکرات میں حصہ لیتا۔ عبدالواحد مراکشی نے اس بارے میں ابن رشد کے شاگردوں کی زبان سے ایک ایسے ہی مذاکرے کا ذکر کیا ہے جس میں شہزادے نے سوال کیا کہ آسمان کیا مادی شے ہے جو ہمیشہ سے چلی آرہی ہے اور ابد تک رہے گی یا اس کا آغاز بھی ہوا ہے، پہلے تو ابن رشد پریشان ہوگیا لیکن بعد میں اس کے اندر اعتماد پیدا ہوگیا اور اس نے بحث میں نمایاں حصہ لیا۔ اس کے بعد سے شاہزادے کی نگاہوں میں اس کی عزت بڑھ گئی۔

ابویعقوب یوسف نے اپنے عہد [1184-1163] میں ابن رشد کو بہت عزت دی اور 1169 میں اسے اشبیلیہ کا قاضی بنایا لیکن اپنے سرکاری فرائض ادا کرنے کے ساتھ ساتھ اس نے ارسطو کی کتابوں پر حاشیے اور ان کی شروح لکھنے کا کام جاری رکھا اور 1169 میں اس نے ''اعضائے حیوانات'' کی شرح لکھ ڈالی۔ اشبیلیہ میں اپنے عہد قضا 1169-1179 کے دوران اس نے موحدین کی سلطنت کا دورہ بھی کیا اور قابل قدر تجربے حاصل کیے۔ 1182 میں ابن طفیل نے اس کو اپنی جگہ شاہی طبیب مقرر کروادیا جس سے ابن رشد کی عزت وتوقیر اور اقتدار میں بے حد اضافہ ہوا۔

1185 میں ابویعقوب کے انتقال کے بعد اس کا بیٹا یعقوب المنصور خلیفہ ہوا اور اپنے والد ہی کی طرح اس نے بھی ابن رشد کا اکرام واعزاز جاری رکھا اور اپنے پایہ تخت مراکش میں اس کو ہر قسم کی سرکاری سہولتیں فراہم کرتا رہا۔ اس دوران ابن رشد نے ارسطو کی کتابوں پر شرحیں لکھنے کا کام جاری رکھا لیکن 1195 میں دربار میں ابن رشد کے دشمنوں کو اس وقت کامیابی حاصل ہوئی جب المنصور اس سے ناراض ہوا اور اسے نہ صرف دربار سے نکال دیا اور عہدہ قضا سے معزول کردیا بلکہ اسے اس حد تک بے عزت کیا کہ اسے لوسینا [اندلس] جو قرطبہ کے نزدیک ایک چھوٹا قصبہ تھا، جلاوطن کردیا اور بعد میں قرطبہ کے فقہاء اور علماء نے اسے ایک مجلس میں طلب کیا اور اس کے نظریات کو مردود قرار دے کر فلسفہ کی کتابوں کے مطالعہ پر پابندی لگادی اور فلسفہ کی کتابوں کو جلانے کا حکم جاری کیا۔ ابن رشد کے ایک معاصر مؤرخ عبدالواحد المراکشی نے لکھا ہے کہ المنصور کے دربار میں ابن رشد کی بے عزتی کی دو وجہیں تھیں، ایک وجہ تو سب کو معلوم تھی جب کہ دوسری وجہ کسی کو معلوم نہ تھی جب کہ وہی سب سے اہم اور خاص وجہ تھی۔ جن لوگوں کو یہ خاص وجہ معلوم بھی تھی وہ اس کے بارے میں بات کرتے ہوئے ڈرتے تھے کیونکہ ان میں سے کوئی بھی عتاب شاہی کا شکار نہیں ہونا چاہتا تھا اور وہ وجہ یہ تھی کہ ارسطو کی کتاب تاریخ حیوانات کی شرح میں اس نے لکھا ''میں نے شاہ بربر کے باغ میں زراف دیکھا، یہ کوئی نئی بات نہ تھی بلکہ دوسرے مصنفین بھی اسی طرز پر دوسری اقوام یا ملکوں کے بادشاہوں کا ذکر کیا کرتے ہیں لیکن المنصور کو شاید اس کی توقع ابن رشد سے نہ تھی] اور وہ یہ بھول گیا کہ بادشاہ کی ملازمت میں رہنے والوں کے فرائض میں بادشاہ کی قصیدہ خوانی بھی شامل ہے اور ابن رشد نے روانی میں بلا ارادہ یہ لکھ دیا تھا لیکن یہ بات المنصور نے دل میں رکھ لی اور ظاہر کرنے سے اجتناب برتا۔ ابن رشد کے مخالفین اور حاسدین جو علمی اور درباری معاملات میں اس

سے بہت کمتر تھے موقع کی تاک میں لگے رہے اور جب کچھ نہ ملا تو کسی قدیم فلسفی کی کسی کتاب کی شرح جو ابن رشد کے ہاتھ کی لکھی ہوئی تھی اس میں سے ایک جملہ سیاق وسباق سے ہٹا کر پیش کیا وہ جملہ یہ تھا: اور یہ ثابت ہوگیا کہ زہرہ بھی ایک خدا ہے۔ المنصور نے ابن رشد کو طلب کیا اور بھرے دربار میں علماء کی موجودگی میں اس سے پوچھا، کیا یہ تمہاری تحریر ہے ابن رشد نے انکار کیا لیکن اس کی ایک نہیں سنی گئی اور خلیفہ نے اس کی معزولی اور جلاوطنی کا حکم دے دیا اور یہ بھی حکم دیا کہ اس کی کتابوں کو جلا دیا جائے۔ میرے سامنے گھوڑوں پر لاد کر یہ کتابیں لائی گئیں اور جلا دی گئیں۔

مجھے عبدالواحد المراکشی کے بیان پر شبہ ہے کیونکہ المنصور ایک عالم فاضل اور کھلے دل ودماغ کا حکمراں تھا اور کسی تحریر کو صحیح سیاق وسباق میں سمجھنے کا اہل تھا اور میرے اس اندازے کی تصدیق اس بات سے ہوتی ہے کہ 1195 میں دوبارہ المنصور نے اسے مراکش طلب کیا، اسے معافی دی اس کے سارے اعزازات واپس کیے اور اپنا ذاتی طبیب بھی مقرر کیا جو ابن رشد کی وفات 1198 تک جاری رہا۔ اس عہد کے مشہور صوفی محی الدین ابن العربی اور ابن رشد کی ملاقات کا دلچسپ واقعہ ذکر کیا گیا ہے۔ نوجوان ابن العربی جب بوڑھے فلسفی ابن رشد کے سامنے گئے تو پہلے ہاں کہا یہ ہاں ابن رشد کی حق گوئی کے لیے تھی بعد میں انہوں نے نہیں کہا جس کا مطلب فلسفی کے طریق کار اور اس نظام کا انکار تھا جس کی رو سے ایک غیر متحرک محرک اول پوری کائنات کو اپنے اوپر ہی بند کر لیتا ہے اور تصوف کی زندگی گزارنے کے لیے کوئی امکان باقی نہیں چھوڑتا اور ویسے بھی ابن رشد بحیثیت سائنسداں تصوف کا قائل نہیں تھا بلکہ عمل اور ردّ عمل کے فلسفہ پر عمل پیرا تھا۔

ابن رشد کا انتقال 1198 کے اواخر میں مراکش میں ہوا اور وہ شہر کے تغزت [Taghzot] کے قریب دفن کیا گیا، اس کی میت کو بعد میں قرطبہ لے جایا گیا اور وہاں اس کی تدفین کی گئی، اس کے جنازہ میں مشہور و معروف صوفی ابن العربی بھی شریک ہوئے، کہا جاتا ہے کہ جب انہوں نے فلسفی کی ہڈیاں ایک یادگار کی بنیاد کے ایک طرف اور اس کی کتابیں یادگار کے دوسری طرف رکھیں ہوئی دیکھیں تو بول اٹھے کہ تمام کتب فلسفہ ایک نقش سے زیادہ قدر و قیمت نہیں رکھتیں۔

علمی خدمات

ابن رشد کی علمی خدمات کا دائرہ بہت وسیع ہے، اس کی تصنیفی زندگی کا آغاز 31 سال کی عمر میں [1157] میں ہوا، اس کے رشحات قلم بیس ہزار سے زائد صفحات پر پھیلے ہوئے ہیں جس میں ابتدائی فلسفہ، اسلامی فلسفہ میں حقیقت پسندی، طب اسلامی، علم الحساب، فلکیات، طبیعیات، مابعد الطبیعیات صرف ونحو، دینیات، شریعت اور اسلامی فقہ واصول فقہ شامل ہیں۔ لیکن سب سے اہم موضوعات فلسفہ، طب اور فقہ رہے ہیں۔

فلکیات:

ابن رشد نے اپنی نوجوانی میں علم فلکیات کا بھی مطالعہ کیا تھا اور مراکش میں اس نے فلکیات کا مشاہدہ بھی کیا تھا۔ اس کا سرپرست ابوبکر ابن الطفیل جو ایک فلسفی تھا اور ہیئت دانی میں بھی درک رکھتا تھا ابن رشد کو اس طرف توجہ دلانے میں خاص مقام رکھتا ہے، ابن رشد نے خود تحریر کیا ہے۔

''بھائی تم جانتے ہو کہ ابوبکر بن طفیل رحمۃ اللہ علیہ نے ہمیں بتایا تھا کہ ان کو ایسے نظام فلکیات اور قوانین حرکت کا کشف ہوا، جو بطلیموس کے فکر سے مختلف ہے۔ ان میں خروج مرکز اور فلک تدویر ماننے کی ضرورت ہی نہیں پڑتی، اس نظام کی مدد سے وہ تمام حرکات کی توجیہ کر سکتے تھے اور کوئی ایسا اشکال نہیں پیدا ہوتا تھا جس کا حل ممکن نہ ہو'' مراکشی نے اپنی کتاب معجب میں ابویعقوب کے دربار کی ایک ایسی علمی بحث کا ذکر کیا ہے جس میں ابویعقوب نے سوال کیا، کیا آسمان مادی شے ہے جو ہمیشہ سے چلی آرہی ہے اور ابد تک رہے گا یا اس کا آغاز کبھی ہوا ہے اور کبھی ختم بھی ہوگا، ابن رشد سوال سن کر پریشان ہوا لیکن تھوڑے سے غور وفکر کے بعد بحث میں شامل ہوا اور ابویعقوب کو اپنی علمیت سے متاثر کرنے میں کامیاب رہا۔

فلکیات کا مشاہدہ اور مطالعہ اگرچہ ابن رشد زیادہ عرصہ تک اپنی قاضی کی ذمہ داریوں کی وجہ سے جاری نہ رکھ سکا لیکن اس کا ابتدائی مطالعہ ہی اتنا عمیق تھا کہ اس نے بلوٹو اور Hipparchus سے پہلے کے فلکیاتی نظریات کا مطالعہ کر رکھا تھا اور اس کا نام زرقانی۔ بطروجی اور فرغانی جیسے ماہرین فلکیات کے ساتھ لیا جاتا ہے، ابن رشد نے ستاروں کی حرکت کے بارے

میں ایک الگ نظریہ بھی پیش کیا تھا جس کی وجہ سے وہ موجودہ فلکیات کا بانی بھی کہا جاسکتا ہے۔

فلسفہ:

ابن رشد کو ابتداء میں فلسفہ سے کوئی زیادہ لگاؤ نہ تھا مگر بعد میں اساتذہ کے اثر کی وجہ سے وہ فلسفہ کی طرف اس طرح متوجہ ہوا کہ خود فلسفی کہلایا۔ وہ فلسفہ میں ارسطو کو سب سے بہتر مانتا تھا اور اسی لیے اس نے ارسطو کی کتابوں کو صرف پڑھا ہی نہیں بلکہ ان کی تشریحات بھی لکھیں اور اسی وجہ سے قرون وسطی میں اس کو شارح بھی کہا جاتا تھا، فلسفہ میں اس کی تصنیفات کو دو حصوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے:

۱- ارسطو کی کتابوں کی شرحیں۔

۲- آزادانہ نظریات کی حامل اس کی اپنی کتابیں۔

درحقیقت ابن رشد، ابن سینا اور الفارابی سے بہتر شارح تھا، اس نے ارسطو کے خیالات کی تشریح اس طرز پر کی جو ارسطو کی خواہش کے عین مطابق تھا، اس نے تقریباً تیس سال تک ارسطو کی کتابوں کی شرحیں لکھیں لیکن وہ اس کی ''سیاست'' کا پوری طرح قائل نہ تھا۔ فلسفہ میں بھی وہ اپنی آزادانہ رائے رکھتا تھا اور یہ سمجھتا تھا کہ ہر معاملہ میں ارسطو کی رائے صحیح نہیں ہے، اس نے واضح طور پر تحریر کیا ہے کہ ار(سطو''حق'' تک نہیں پہنچ سکا اور یہ کہ ہر چیز تک عقل کی رسائی نہیں ہے بلکہ انسان کو وحی الٰہی کی رہنمائی ہی ''حق'' تک پہنچا سکتی ہے اور قرآن ہی تمام انسانی مسائل کا حل ہے۔ ابن رشد کسی کتاب کی ایک شرح نہیں لکھتا تھا بلکہ ایک کتاب کی کئی کئی شرحیں لکھتا تھا اور ہر بار ایک نیا زاویہ نظر پیش کرتا تھا جو اس کے مطالعہ کی گہرائی اور ارسطو سے اس کی محبت کی بہت بڑی دلیل ہے۔

تصانیف

ابن رشد نے زندگی میں صرف شرحیں لکھنے کا کام نہیں کیا بلکہ اس نے فلسفہ پر تین عظیم الشان کتابیں بھی تصنیف کیں جن کی وجہ سے مغرب کی سائنسی دنیا میں وہ آج بھی زندہ و تابندہ ہے۔

۱-فصل المقال

۲-کتاب الکشف

۳-تہافتہ التہافتہ

فصل المقال کا ترجمہ لاطینی اور دوسری یورپین زبانوں میں ہوا اور بہت مقبول ہوا اور اپنے زمانہ کے سماج کو متاثر کرنے میں کامیاب رہا۔ یہ کتاب، وحی آسمانی، رسالت، رسول، خدا اور خدائی احکام، عقل، اور عالم جیسے موضوعات پر مشتمل ہے اور اس کا اختتام اس بات پر ہوتا ہے کہ انسان کو اپنی فلاح کے لیے قرآنی نظام پر عمل کرنا لازمی ہے۔

کتاب الکشف، مذہبی موضوعات کا احاطہ کرتی ہے اور اللہ اور اخروی زندگی سے بحث کرتی ہے۔

۳-تہافتہ التہافتہ:

اس کتاب نے اپنی اشاعت کے بعد پوری دنیا میں تہلکہ مچا دیا اور اسلام سمیت تمام مذاہب کے بارے میں سوچنے کا ایک نیا انداز پیدا کردیا۔ یہ کتاب مسلک اشاعرہ کے امام اور احیائے دین کی عظیم شخصیت، صوفی، مصلح، فقیہ اور مدرسۂ نظامیہ بغداد کے صدر المدرسین امام غزالی کی عظیم الشان تصنیف تہافتہ الفلاسفہ کے رد میں لکھی گئی۔ جیسا کہ نام سے ظاہر ہے امام غزالی نے فلاسفہ کی ان غلطیوں اور غلط فہمی پر مبنی نظریات کو موضوع تنقید بنایا جو اس زمانے کی مسلم سوسائٹی پر غلط اثرات ڈال رہے تھے اور تعلیم یافتہ نوجوانوں کو لادینی اور الحاد کی طرف لے جارہے تھے۔ مسلم نوجوانوں میں یونانی فلسفہ کے زیر اثر جو آزادروی، عقائد و شعائر اسلامی کے تئیں بے توجہی اور بے اعتنائی درآئی تھی، دینی حلقے اس پر کافی اضطراب اور بے چینی محسوس کر رہے تھے۔ خلاف عباسیہ کی کمزوری، ناپختہ ذہنوں کو گمراہی سے روکنے میں ناکام ثابت ہورہی تھی اور مدارس اور مکاتب کے ذمہ داران نوجوان ذہن کو مطمئن کرنے میں خود کو بے بس محسوس کررہے تھے۔ ایسے میں امام غزالی نے فلسفہ کی بے اعتدالیوں اور گمراہیوں کو مدلل طریقہ پر ثابت کرنے کا بیڑا اٹھایا اور اپنی معرکتہ الآرا کتاب 'تہافتہ الفلاسفہ' تالیف کی۔ یہ کتاب اس قدر مؤثر، طاقتور اور انقلابی ثابت ہوئی کہ پورا مسلم معاشرہ فلاسفہ کی بے اعتدالیوں سے جیسے یکا یک آگاہ ہوگیا اور اصلاح کی یہ تحریک اسلام اور مسلمانوں کے لیے یونانی فلسفہ کے زہر کا تریاق بن گئی اور امام غزالی پوری اسلامی دنیا کے ہیرو بن گئے۔ ابن رشد جو یقیناً فلسفۂ یونان کا نہ صرف زبردست ماہر تھا بلکہ ارسطو کو استاذ اول مانتا تھا اور اس کے فلسفہ کا زبردست

شارح بھی تھا، وہ فلسفہ کی اس درجہ ناقدری کو برداشت نہ کرسکا۔ مزید برآں مغرب کی علمی سوسائٹی میں جہاں اس کو فلسفی طبیب کے بطور نہایت قدر اور عزت کی نگاہ سے دیکھا جاتا تھا اس کتاب کی پذیرائی نے اس کے پندار کو بھی زک پہنچائی ہوگی اس لیے اس نے اپنے سارے سرمایۂ علم کو اکٹھا کیا اور 'تہافتہ التہافتہ' لکھ ڈالی لیکن وہ اس بات کی جرأت نہ کرسکا کہ مذہب اسلام کے بنیادی عقائد پر سوال اٹھا سکتا بلکہ اس نے جہاں فلسفے کا دفاع کیا وہیں اسلام کے بنیادی عقائد کی حمایت کا نیا انداز پیدا کیا، ساتھ ہی سائنس کی ایسی حمایت کی کہ کتاب یورپی حلقوں میں ہاتھوں ہاتھ لی گئی اور متعدد زبانوں میں اس کا ترجمہ کیا گیا۔ کتاب اس قدر مقبول ہوئی کہ مستقبل کی فلسفیانہ تحریکوں اور یورپ کی صنعتی ترقیوں کے لیے فکری بنیادیں قائم کرنے میں مددگار بن گئی۔ اس کتاب میں کہیں کہیں اس نے کچھ غلطیاں بھی کیں جس کے لیے مذہبی حلقوں میں اسے تنقید کا نشانہ بھی بنایا گیا، خاص طور سے مالکی فقہاء نے اس کتاب پر شدید اعتراضات کیے جس کے نتیجے میں حکومت اندلس نے اس کی کتاب کو جلانے کا حکم دیا اور اسے لونیا میں جلاوطن کردیا گیا، جہاں اس نے کئی سال گزارے۔

طب وصحت:

ابن رشد بحیثیت طبیب انتہائی کامیاب تھا۔ وہ ایک ماہر سرجن بھی تھا، اس نے طب کے موضوع پر متعدد کتابیں تصنیف کیں جو آج بھی پڑھی جاتی ہیں اور حوالہ کے طور پر استعمال کی جاتی ہیں۔ طب میں اس کی سب سے اہم کتاب 'کتاب الکلیات' ہے جس کے سات حصے ہیں:

۱-تشریح الاعضاء
۲-الصحۃ
۳-الامراض
۴-العلامات
۵-الادویہ والاغذیہ
۶-حفظ الصحۃ
۷-شفاء الامراض

دراصل یہ کتاب اس کے دوست اور کتاب 'المداواۃ والتیسیر' کے مصنف ابن زہر کے دادا کی تحریک پر لکھی گئی تھی جس کا نام بھی ابن زہر تھا اور وجہ یہ تھی کہ سینئر ابن زہر کو مغرب میں شیخ بوعلی ابن سینا کی شہرۂ آفاق کتاب 'القانون فی الطب' کی پذیرائی پسند نہیں آئی تھی اس لیے اس نے اپنے پوتے کو اور اس کے دوست ابن رشد کو اس کتاب کا جواب لکھنے کا مشورہ دیا۔ چنانچہ ابن رشد نے کلیات کا حصہ منتخب کیا جبکہ ابن زہر نے 'کتاب المداواۃ' لکھنا منظور کیا، یہ کتاب لاطینی سمیت یورپ کی کئی زبانوں میں ترجمہ ہوئی، عبرانی زبان میں اس کا ترجمہ شائع ہوا، اردو میں اس کا ترجمہ مرکزی ادارہ تحقیقات طب یونانی کے زیر اہتمام شائع ہوا۔ شرح الارجوزہ، ابن سینا کی منظوم کتاب الارجوزہ کی منظوم شرح ہے، اور ابن رشد کی شاعرانہ صلاحیت کا نمونہ ہے۔ اس کے علاوہ مقالہ فی التریاق، زہروں کے تریاق پر ایک اچھی کتاب ہے۔

مذہب:

ابن رشد مالکی فقہ کا ایک عظیم اسکالر تھا اور موحدین کی حکومت میں قاضی اور قاضی القضاۃ بھی تھا، دربار میں بھی وہ مذہبی مسائل پر اپنی آراء پیش کرتا رہتا تھا، اس باب میں اس کی دو کتابیں مذکور ہیں:

۱- **بدایة المجتهد و نهاية المقتصد**

۲- **البيان و التسهيل و الشرح و التوجيه و التعليل فى المسائل المستخرجه**

یہ کتاب قرطبی کی 'کتاب المستخرجہ' کی شرح ہے اور مالکی فقہ میں ایک اہم مقام رکھتی ہے جس میں اصل کتاب کی تشریح بہت آسان بنادی گئی ہے اور ساتھ ہی متعلق آیات واحادیث کو بھی جمع کرنے کی کوشش کی گئی ہے۔

اول الذکر کتاب 'بدایۃ المجتہد' اصول فقہ کی نہایت اہم کتاب ہے اور صرف مالکی فقہ تک محدود نہیں ہے بلکہ اصول شریعت کو ایک خاص انداز میں بیان کرنے کی کوشش کی گئی ہے اور اصول فتوی نویسی، اصول اجتہاد اور اصول قضاء کو ایک جگہ جمع کردیا گیا ہے۔ ابن رشد کے مقام کو دیکھتے ہوئے کتاب کی زبان کے بارے میں کچھ کہنا سورج کو آئینہ دکھانے کے مترادف ہے۔

نفسیات:

علم نفسیات کو عرصۂ دراز تک علم طبیعیات کا ایک حصہ سمجھا جاتا تھا اور

ارسطو کے نظریات کو اس قدر اہمیت حاصل تھی کہ دنیا دو گروہوں میں منقسم ہوگئی تھی۔ ایک گروہ ارسطو کے نظریات کو بالکل صحیح مانتا تھا جب کہ دوسرا گروہ ارسطو کے نظریات پر شدید تنقید کرتا تھا۔ ارسطو کے مطابق ذات کے پانچ حصے ہیں اور یہی پانچ حصے انسانی نسل کو آگے بڑھاتے ہیں۔

ابن رشد اپنی تحریر میں اسلام کے نظریہ آخرت یا اخروی زندگی کے نظریہ کو بھی صحیح ثابت کرنے کی کوشش کرتے ہوئے مسیحی اور یہودی عقائد کا ابطال بھی کرتا ہے اور کہتا ہے کہ مادہ اور روح کے درمیان جو تعلق ہے اور جو توازن ہے وہ اسلامی عقیدہ آخرت پر تو منطبق ہے لیکن مسیحی اور یہودی عقائد طبیعیاتی تجربات پر کھرے نہیں اترتے۔ بعد کے آنے والے سائنس دانوں نے زیادہ تر ابن رشد کی تشریحات کو بنیاد بنا کر سائنس کی اس شاخ کو بہت ترقی دی اور علم النفس کو علم طبیعیات سے علاحدہ ایک مستقل علم کا درجہ مل گیا۔

علم طبعیات:

ابن رشد کی تین شرحیں اس سلسلہ میں مذکور ہیں:

۱-مختصر شرح طبیعیات

۲-درمیانی شرح طبیعیات

۳-طویل شرح طبعیات

ابن رشد نے قوت [Force] کی پیمائش اس طور پر کی کہ Force وہ Rate ہے، جس سے کوئی کام کیا گیا ہے۔ جسم مادی میں حالاتی تبدیلی لانے کے لیے حرارت پیدا کر کے Motor Force کے مطالعہ میں اس نے جس دلچسپی سے کام کیا ہے، اس نے بعد میں نیوٹن اور دوسرے سائنسدانوں کے لیے جنھوں نے موٹر فورس پر کام کر کے صنعتی ترقی کو عروج تک پہنچایا، ہمیشہ مشعل راہ کا کام کیا ہے۔ ثقل اجسام کے بارے میں اس کا نظریہ تھا کہ اجسام میں غیر ثقلی خصوصیت ہوتی ہے۔ علم العین میں ابن رشد مشہور ماہر امراض چشم ابن الہیثم کے نظریات کا مؤید تھا خاص طور سے قوس قزح کے بارے میں جو بعد میں تجربہ کے بعد غلط ثابت ہوا، اس کے نظریہ ثقل اور نظریہ قوت کی تائید تھومس ایکویناس اور جونز کپکر نے بھی کی ہے۔

مابعد الطبیعیات:

ابن رشد کے نزدیک مابعد الطبیعیات صرف خدا اور مذہب تک محدود نہیں ہے بلکہ وہ ذات اور وجود ذات کے وسیع مفہوم تک پہنچنے کی کوشش کرتا ہے۔ اس سلسلہ میں وہ ارسطو کے نظریات کی حمایت ہی نہیں کرتا بلکہ اپنی فکر کے ذریعے نئے تشریحی ذرائع کی کھوج بھی کرتا ہے اور ان کے لیے نئی دلیلیں بھی پیش کرتا ہے۔

وہ کہتا ہے کہ علم مابعد الطبیعیات ایک شے کے مطالعہ کا نام ہے خواہ وہ شے بگاڑی جا سکتی ہو یا نہ بگاڑی جا سکتی ہو، تغیر پذیر ہو یا غیر تغیر پذیر ہو یعنی یہ علم ایک شے کو ہمیشہ موجود کے پہلو سے دیکھتا ہے جب کہ علم طبیعیات اسی کو تغیر پذیر ہونے کے حوالہ سے دیکھتا ہے یعنی علم مابعد الطبیعیات ہماری دنیا یا فلکی دنیا کے مادہ سے بے تعلق نہیں ہے۔

ابن رشد ایمان اور عقل کی مطابقت اور آیات قرآنی کی تفسیر اور اس میں قیاس کے استعمال جیسے مذہبی مسائل پر بھی اپنے خیالات پیش کرتا ہے، وہ مانتا تھا کہ قرآن وحدیث بظاہر فطرت کے مطالعہ کی حوصلہ افزائی کرتے ہیں۔ ابن رشد فقہاء کے عقلی استدلال کی بھی تعریف کرتا ہے، اور اس کی کتابیں، فصل المقال، الکشف عن المناہج الادلہ، عقل، مذہب وجود، مادّہ، مادہ کی تغیر پذیری اور عقل اور قرآن کے درمیان مطابقت جیسے مسائل پر ایک عظیم بنیادی اور انقلابی کتب کی حیثیت رکھتی ہے۔

سطور بالا کے مطالعہ سے یہ بات واضح ہے کہ ابن رشد اپنے وقت کا عبقری فلاسفر، عظیم طبیب اور کھلے دل ودماغ کا ایک ایسا سائنسداں تھا جس نے اپنے نظریات سے موجودہ سائنسی ترقیوں کی بنیاد رکھی اور آج دنیا اس عظیم مسلم سائنس داں کی احسان مند ہے۔ قابل غور بات یہ ہے کہ جس مسلم قوم کا وہ فرزند تھا وہ کیسے اپنے دل ودماغ کے دروازے بند کر کے سو گئی، کاش ہم ہندوستان میں کچھ اور ابن رشد پیدا کر سکیں اور اپنے ملک کو دنیا میں اہم مقام دلا سکیں۔

مطالعاتی مآخذ

۱- معروف مسلم سائنسداں، سوانح اور سائنسی کارنامے، اردو سائنس بورڈ، 298، اپر مال، لاہور

۲- ابوالولید محمد ابن رشد، کتاب الکلیات [اردو ترجمہ]، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۱۹۸۷ء

•••

شفاء الملک حکیم حبیب الرحمٰن

☆حکیم فخر عالم

حکیم حبیب الرحمٰن اپنے شاندار طبّی کارناموں کی وجہ سے برطانوی عہد کے بنگال کی طبّی تاریخ میں ممتاز حیثیت رکھتے ہیں، ان سے پہلے مشرقی بنگال میں طب یونانی کی کوئی مستحکم روایت نہیں تھی، انہوں نے اس علاقہ کو طب یونانی سے منظّم طور پر روشناس کرایا۔ اس وقت بنگلہ دیش کی طبّی تاریخ میں حکیم حبیب الرحمٰن کا وہی مرتبہ ہے، جو ہندستان میں حکیم اجمل خاں کو حاصل ہے۔

حکیم حبیب الرحمٰن ۱۲۹۸ھ مطابق ۱۸۸۱ء کو ڈھاکہ میں پیدا ہوئے، ان کا خاندان نسباً فاروقی، وطناً داغستانی اور علاقہ صوبۂ سرحد کے مشہور قبیلہ یوسف زئی کے پٹھان جرگہ سے متعلق تھا۔

حکیم حبیب الرحمٰن کے والد مولانا محمد خان اخوندزادہ معروف بہ بادشاہ میاں بونیر، مولانا عبدالحئی فرنگی محلی کے شاگردوں میں تھے اور دیوبند کے فارغ تھے، وہ مولانا اشرف علی تھانوی کے ہم سبق تھے۔

حکیم حبیب الرحمٰن نے کان پور میں درسیات کی تکمیل کی، ابتدائی صرف ونحو کے اسباق مولانا اشرف علی تھانوی سے پڑھے۔ اکثر درسیات مولانا محمد اسحٰق بردوانی سے پڑھیں، مولانا احمد حسن کانپوری اور مولانا عبدالوہاب بہاری سے معقولات کی تعلیم حاصل کی۔ مولانا لطف اللہ علی گڑھی سے حدیث کی تحصیل کی۔ اس زمانہ میں یہ سارے علماء کان پور کے مدرسہ میں استاذ تھے۔

مزید تعلیم کے لیے آگرہ گئے اور وہاں عربی زبان وادب، اسلامیات اور علوم عقلیہ وغیرہ میں اعلیٰ واقفیت بہم پہنچائی۔ ۱۸۹۹ء میں آگرہ میں حکیم آغا حسن سے کچھ طب کی کتابیں پڑھیں۔ طب کی باقاعدہ تعلیم مدرسہ طبّیہ دہلی سے حاصل کی، یہاں انہیں حکیم عبدالمجید خاں سے استفادہ کا موقع ملا۔

۱۹۰۴ء میں طب کی تعلیم مکمل کر کے ڈھاکہ واپس آئے اور مطب ومعالجہ کا سلسلہ شروع کیا اور بہت جلد عظمت وشہرت کے مالک بن گئے۔ وہ نواب بہادر سر سلیم اللہ آف ڈھاکہ کے طبیب خاص مقرر ہوئے۔ طبّی خدمات کے علاوہ وہ نواب صاحب کے سیاسی مشیر بھی تھے۔

۲۳-۱۹۲۲ء میں حکومتِ بنگال نے کلکتہ اور ڈھاکہ میں یونانی طب کے سلسلہ میں ایک کمیٹی تشکیل دی تھی، کرنل حسان سہروردی اس کے سکریٹری اور حکیم حبیب الرحمٰن رکن تھے، اس کمیٹی نے ڈھاکہ اور کلکتہ میں دو یونانی طبّیہ کالجوں کے قیام کی سفارش کی تھی۔ مگر ان کی سفارش پر حکومت نے توجہ نہیں دی۔ حکومت کی اس سرد مہری پر حکیم حبیب الرحمٰن نے ذاتی وسائل سے ایک طبّیہ کالج کے قیام کا فیصلہ کیا اور کرایہ پر ایک عمارت لے کر ۱۹۳۰ء میں حبیبیہ طبّیہ کالج قائم کیا۔ بنگلہ دیش کے اندر یونانی طب کی نشو ونما میں اس کالج نے بہت اہم کردار ادا کیا ہے۔ آج بھی یہ کالج بنگلہ دیش میں یونانی طب کی نشر واشاعت کر رہا ہے اور اس کا شمار وہاں کے

☆ ریسرچ آفیسر، [یونانی]، لٹریری ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، نئی دہلی

اہم طبّی اداروں میں ہوتا ہے۔حکیم حبیب الرحمٰن نے بنگال اور آسام میں طبّی کاز کی جدوجہد کے لیے ایک تنظیم 'انجمن مشرقی بنگال و آسام' قائم کی تھی، جس کے وہ تاحیات صدر رہے۔

حکیم حبیب الرحمٰن نے تقریباً چالیس برس تک طبابت کی اور لاکھوں مریضوں نے ان کے ہاتھوں جامِ صحت نوش کیا۔انہیں مرض کی تشخیص میں اتنا کمال حاصل تھا کہ وہ صرف مریض کی آواز سن کر بہت سے امراض کی تشخیص کر لیتے تھے اور علاج بتلا دیا کرتے تھے۔

حکیم صاحب کی طبّی حذاقت کا ایک واقعہ مولانا سید سلیمان ندوی لکھتے ہیں:

> ''کئی سال پہلے کی بات ہے، میں نے ریڈیو پر ایک تقریر کی تھی، مرحوم نے ڈھاکہ سے لکھا کہ میں نے ریڈیو پر آپ کی آواز سنی، جو آپ کے ضعفِ قلب کا اعلان کر رہی ہے، اس کی خبر جلد لیں، چنانچہ چندروز کے بعد ہی مجھے اسی قسم کے سخت مرض کا سانحہ پیش آیا، جس سے اللہ نے جانبری فرمائی''۔

حکیم حبیب الرحمٰن کی فنی خدمات کا اعتراف کرتے ہوئے ۱۹۳۹ء میں حکومت کی طرف سے 'شفاء الملک' کا خطاب عطا ہوا تھا، جسے تحریک پاکستان کی خاطر انہوں نے ۱۹۴۶ء میں واپس کر دیا تھا۔حکیم صاحب کا ایک ذاتی کتب خانہ بھی تھا، جس میں عربی، فارسی اور اردو زبان کی بیش قدر کتابیں تھیں، جو ان کے انتقال کے بعد ڈھاکہ یونیورسٹی کی لائبریری کو دے دی گئیں۔

طب کی طرح ادب کے میدان میں بھی ان کی حیثیت مسلم تھی، ان کے دم سے ڈھاکہ میں علم وادب کی ایک دنیا آباد تھی، انہیں شاعری سے بھی ذوق تھا، احسنؔ تخلص کرتے تھے۔

شفاء الملک حکیم حبیب الرحمٰن نے مختلف موضوعات پر معتبر تالیفات یادگار چھوڑی ہیں، ان کی تفصیل حسب ذیل ہے:

۱- ثلاثہ غسالہ: ان کی بہت اہم تصنیف ہے۔ اس میں انہوں نے بنگال کے عربی، فارسی اور اردو مخطوطات کا تعارف پیش کیا ہے۔ کتاب شناسی کے حوالہ سے یہ بے حد اہم کتاب ہے، اس کا فارسی ترجمہ مرکز تحقیقاتِ فارسی ایران و پاکستان سے ۱۹۸۹ء میں شائع ہوا ہے۔

۲- الفارق: یہ متشابہ امراض کی تفریق کے بیان میں ہے۔ یہ کتاب ۱۳۲۲ہجری مطابق ۱۹۰۴ء میں شائع ہوئی ہے۔

۳- حیاتِ سقراط: مطبوعہ ۱۳۲۲ھ مطابق ۱۹۰۴ء

۴- رسالہ ترکِ موالات: مطبوعہ لکھنؤ ۱۹۲۰ء

۵- آسودگان ڈھاکہ: مطبوعہ ۱۹۴۶ء

۶- مساجد ڈھاکہ: غیر مطبوعہ

۷- شعراء ڈھاکہ: غیر مطبوعہ

۲۳ فروری ۱۹۴۷ء کو انہوں نے وفات پائی۔ان کے انتقال کے بعد بھی ان کے فیض کا سلسلہ جاری ہے، ان کی یادگار کے طور پر بنگلہ دیش میں حکیم حبیب الرحمٰن فاؤنڈیشن قائم کی گئی ہے، جو تعلیم و تحقیق اور رفاہ عام کی جہتوں میں کام کر رہی ہے، اس فاؤنڈیشن کا اہم مقصد یونانی ادویات پر تحقیق اور اس سلسلہ میں کام کرنے والے افراد کا تعاون ہے۔

یہ فاؤنڈیشن طبّی تعلیم کے لیے ہونہار طلبہ کو اسکالرشپ دیتی ہے اور نمایاں کامیابی حاصل کرنے والے طالب علموں کو حکیم حبیب الرحمٰن میڈل سے نواز کر ان کی حوصلہ افزائی کرتی ہے۔عوامی حلقہ میں یونانی طب کو مقبول بنانے اور اس کی تشہیر کے لیے سمپوزیم اور سمینار جیسی تقریبوں کا اہتمام کرتی ہے۔

اس فاؤنڈیشن نے شفاء الملک حکیم حبیب الرحمٰن کی حیات وخدمات پر بنگلہ زبان میں ایک کتاب شائع کی ہے۔

مطالعاتی مآخذ

۱- ہندستان کے مشہور اطباء، حکیم حافظ سید حبیب الرحمٰن، ترقی اردو بیورو دہلی، ۲۰۰۰ء

۲- سفر نامۂ بنگلہ دیش، حکیم سید ظل الرحمٰن، ابن سینا اکیڈمی، علی گڑھ، ۲۰۰۶ء

۳- شفاء الملک حکیم حبیب الرحمٰن، شائع کردہ حکیم حبیب الرحمٰن فاؤنڈیشن، بنگلہ دیش

●●●

ابن زہر کے مجربات ومشاہدات

☆پروفیسر ارشاد احمد

☆☆حکیم شمیم ارشاد اعظمی

ابن زہر کا مقام طب میں بہت بلند ہے۔علاج معالجہ اور تصنیف وتالیف ان کے خاص مشاغل تھے۔ان کی کتابوں کی تعداد ایک درجن کے قریب ہے،لیکن ان میں 'کتاب التیسیر فی المداواۃ والتدبیر' اور 'کتاب الاغذیہ' کو خاص مقام حاصل ہے۔'کتاب التیسیر' طب کے ادبِ عالیہ میں ایک اہم اضافے کی حیثیت رکھتی ہے۔اس کو تجربہ ومشاہدہ کی کسوٹی پر پرکھ کر لکھا گیا ہے۔مصنف نے امراض کے اسباب،علامات اور علاج کے بیان میں جو طرزِ تحریر اختیار کیا ہے وہ نہایت جامع ہے اور جو عموماً دیگر طبّی کتابوں میں عنقا ہے۔تحریر میں غیر ضروری طوالت سے احتراز کیا گیا ہے،لیکن اختصار اس قدر بھی نہیں کہ معانی ومطالب کی تفہیم نہ ہوسکے۔ابن زہر نے علاج معالجہ کے درمیان جو دلائل پیش کیے ہیں،زیادہ تر تجرباتی ہیں،جن سے انکار نہیں کیا جاسکتا ہے۔کتاب التیسیر کا اسلوب دوسری طبّی کتابوں سے بایں معنی ممتاز ہے کہ ابن زہر نے اس میں امراض کے علاج میں ادویہ کا انبار نہیں لگایا ہے، بلکہ سب سے پہلے نوعیتِ عمل کو بیان کیا ہے،اس کے بعد مخصوص ادویہ کا تذکرہ کرتے ہوئے بات مکمل کردی ہے۔ابن زہر نے اپنے والد ابوالعلاء اور دادا عبدالملک کے مشاہدات اور تجربات سے بھی خوب فائدہ اٹھایا ہے۔ان کے علاوہ جالینوس کے طبّی سرمایہ سے اپنی تحریروں کو مزین کیا ہے۔ایک طرح سے جالینوس ہی اس کا آئیڈیل ہے— زیرِ نظر مضمون میں ابن زہر کے منتخب مجربات ومشاہدات کو کتاب التیسیر کی روشنی میں بیان کیا جارہا ہے،تاکہ علاج معالجہ میں ان سے فائدہ اٹھایا جاسکے۔

- میرا [ابن زہر] تجربہ ہے کہ ہر وہ شے جو زیادہ قابض اور جوہر میں غلیظ ہو اور سخت ہو،معدہ میں درد پیدا کرتی ہے،اگرچہ اس کے اندر تقویت معدہ کی صلاحیت ہی کیوں نہ ہو،لیکن شدید قابض ہونے کے باعث معدہ اس سے فائدہ نہیں اٹھاتا۔البتہ جس چیز میں قبض کی کیفیت اعتدال کے ساتھ ہو اور اس کا جوہر لطیف ہو،مثلاً گلاب،اس سے معدہ کو فائدہ ہوتا ہے نیز غلیظ جوہر والی اشیاء جب بخوبی پکائی جاتی ہیں تو معدہ میں درد پیدا کرنے کی صلاحیت کم ہوجاتی ہے۔البتہ باقلا کو زیادہ پکانے کے بعد بھی ایسا نہیں ہوتا۔[۱]
- تجربہ شاہد ہے کہ زمرد معدہ کو قوی کرتا ہے اور گردن میں لٹکانے سے صرع کے لیے مفید ہے۔اس کو منھ میں رکھا جائے تو دانتوں اور معدہ کو قوی کردیتا ہے۔[۲]
- خرگوش کی سری کھانا رعشہ سے محفوظ رکھتا ہے۔میں نے اپنے ذاتی تجربہ کے لحاظ سے خرگوش کی سری کھانا فالج اور خدر میں مفید پایا ہے۔[۳]

☆قصبہ وپوسٹ آفس مونڈیار، پھول پور،اعظم گڑھ

☆☆لکچرر شعبۂ علم الادویہ،نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن،بنگلور

- میرا ذاتی تجربہ ہے کہ مصطگی کا جوشاندہ پینا جگر اور معدہ کے امراض سے محفوظ رکھتا ہے۔[۴]
- تخم خربوزہ کا جوشاندہ پینا پتھری سے محفوظ رکھتا ہے۔[۵]
- سونے کی سلائی سے سرمہ لگانا بینائی کو تیز کرتا ہے۔[۶] اسی طرح سونے کے برتن میں پکایا ہوا کھانا عام طور سے جسم کو قوت دیتا ہے۔[۷]
- شربت ورد شکری بطور سرمہ آنکھوں میں لگانا، جب کہ جسم فضلات سے پاک و صاف ہو، مقوی بصر ہے۔ ایک دفعہ قے بحرانی کی وجہ سے میری آنکھوں میں بہت زیادہ تکلیف [انتشار حدقین یا ضعفِ بصارت] پیدا ہوگئی۔ تھوڑی دیر کے لیے میری آنکھ لگ گئی تو میں نے خواب میں ایک طبیب کو دیکھا جو مطب کرتا تھا۔ اس نے شربت ورد کو بطور سرمہ لگانے کا مشورہ دیا، میں ان ایام میں طالب علم تھا اور اپنی علمی لیاقت میں اضافہ کر رہا تھا، ابھی مجھے کسی فن و علم میں مہارت حاصل نہیں ہوئی تھی، لہذا اس خواب کی اطلاع اپنے والد بزرگوار کو دی۔ انھوں نے خواب سن کر تھوڑی دیر سوچ کر فرمایا! خواب میں جو کچھ علاج اس مرض کے لیے بتایا گیا ہے اس کا استعمال شروع کردو۔ میں نے استعمال کرنا شروع کر دیا، اس دوا سے مجھے فائدہ حاصل ہوگیا۔ اس کتاب کی تالیف کے وقت تک متواتر اس دوا کو، جو مقوی بصر ہے، استعمال کرتا رہا۔[۸]
- اطبا کا کہنا ہے کہ شلجم پکا کر کھانے سے بصارت تیز ہوتی ہے۔ میرا بھی ذاتی تجربہ ہے کہ شلجم پکا کر کھانے سے بصارت تیز ہوتی ہے۔[۹]
- میرا تجربہ ہے کہ موسم سرما میں قرنفل پیس کر روزانہ پیشانی پر لگانا نزلہ سے محفوظ رکھتا ہے۔ اسی طرح بسباسہ کو پیشانی پر ملنا بھی ہر موسم میں مفید ہے۔ یہی اثر پودینہ بھی کرتا ہے، لیکن قرنفل کا فائدہ زیادہ ہے۔ اسی طرح پوست ترنج کے مقابلہ میں بسباسہ کا فائدہ زیادہ ہے۔[۱۰]
- اگر درد سر کا سبب شدید گرمی یا موسم گرما ہو اور مریض جوان ہو تو روغن گل میں عصارۂ کاہو، عصارۂ کدو شیریں، عصارۂ خیارزہ مخلوط کر کے لگائیں۔ لیکن میں نے کدو شیریں پر اعتماد کیا ہے، کیونکہ یہ اپنی غلظت کی وجہ سے نفوذ نہیں کرتا اور دوسرے عصارہ جات کی طرح شدتِ حرارت سے مستحیل نہیں ہوتا، پس یہ دوسرے روغن کو بھی روکے رکھتا ہے اور اس کا اثر زیادہ دیر تک باقی رکھتا ہے۔[۱۱]
- ورم اذن شدید میں شدتِ درد سے یا تشنجی دوروں سے مریض کے مرجانے کا خوف ہو تو یہ ضروری ہے کہ روغن بیضۂ مرغ کان میں ٹپکائیں، اس سے درد میں فوری سکون حاصل ہوگا اور جلد ہی پیپ خارج ہوجائے گی۔ مجھے یاد ہے کہ جب میں جوان تھا اس وقت مجھے علی بن یوسف نے قرطبہ میں بلایا تھا، اس کے اندرونِ کان میں ورم تھا، جب میں عصر کے وقت پہنچا تو اس درد میں اس قدر شدت پیدا ہوگئی تھی کہ شدت درد سے وہ موت کا متمنی تھا، خواہ اس کو قتل ہی کیوں نہ کیا جائے۔ کیونکہ ورم کا مقام کان کے آخری حصے میں تھا، جہاں عصبِ سامعہ کا اتصال ہے اور اس کے ساتھ خفیف تشنج بھی شروع ہوگیا تھا۔ میں نے اس کے کان میں نیم گرم روغن بیضۂ مرغ بھر دیا اور بہت دیر تک اسی حال میں چھوڑ دیا تھا، نتیجۃً درد میں سکون ہوگیا اور دو تین گھنٹہ کے بعد ورم پھٹ کر پیپ خارج ہوگئی۔[۱۲]
- عصب کی چبھن میں ایسی ادویہ عصب پر لگانی چاہئیں جو مزاجاً حار، لطیف الجوہر اور ناری ہوں، مثلاً گندھک اور فرفیون۔ جالینوس کہتا ہے کہ اس علاج سے شفا حاصل ہوجاتی ہے۔ میں نے جوانی کے زمانے میں خیال کیا تھا کہ بجائے گندھک کے کوئی دوسری خوشبو دار چیز استعمال کراؤں، میرا خیال غلط نکلا اور مریض کو نفع حاصل نہیں ہوا۔ لہذا جالینوس کے قول پر عمل کرتے ہوئے میں نے روغن زیتون میں گندھک ملا کر چبھن کے مقام پر لگایا، جس سے فوراً شفا حاصل ہوگئی۔ حقیقت یہ ہے کہ عصب کی چبھن میں اس سے بہتر کوئی علاج نہیں ہے۔[۱۳]
- گردن کے رعشہ میں خرگوش کی سری کا شوربہ زمانۂ دراز تک [عادت ہونے تک] کھلانا ایک نفع بخش مجرب دوا ہے۔ خرگوش کی سری کا عمل اللہ کی طرف سے ہوتا ہے، مزاجِ معلوم سے نہیں کہا جاسکتا۔ اگر ایسا ہوتا تو رعشہ کی ایک قسم میں تو اس سے فائدہ ہوتا اور دوسرے اقسام میں فائدہ

نہیں ہوتا۔ بلکہ اس کا یہ عمل اس کے اسی جوہرِ خصوصی سے ہوتا ہے، جس کو اللہ نے اس میں رکھا ہے، جہاں تک ہماری عقل کی رسائی نہیں ہے۔ یہی جوہر رعشہ کے تمام اقسام میں نفع بخش ثابت ہوتا ہے۔ بہت سے لوگوں نے اس کے خواص سے گفتگو کی ہے۔ ان سب کا جاننا ضروری نہیں ہے، کیونکہ عقل انسانی محدود ہے، فہم وادراک مقدر ہے، اس سے ہم تجاوز نہیں کرتے۔[۱۴]

- تمددِ غشاء جگر کے بارے میں لکھتے ہیں کہ اس نوعیت کا درد اکثر علی بن یوسف کو ہوجایا کرتا تھا، میں نے اس کا علاج ایسے روغنیات سے کیا، جس کو میں نے روغن بیضۂ مرغ اور بطخ کی چربی سے تیار کیا تھا اور خصوصی طور سے اسی کے لیے تیار کرتا تھا۔ نتیجہ میں اس کو فی الفور شفا ہوجایا کرتی تھی۔[۱۵]

- سمیت میں زمرد سے عجیب وغریب اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ میں نے زمرد کے سلسلہ میں تجربہ کیا ہے اور دیکھا ہے کہ اسہال کی صورت میں جوف شکم پر اس کا باندھنا عجیب وغریب خاصیت کا حامل ہے۔ میں جب علی بن یوسف کی مریضہ کے علاج و معائنہ کے بعد اشبیلیہ [اسپین] سے واپس آرہا تھا تو راستہ میں ایک چیز کو دیکھا تو مجھے خیال آیا کہ وہ جنگلی مولی ہے پھر اس میں کوئی شک بھی نہیں رہا، میں نے اس میں سے قدرے کھالی، نتیجۂ کار مجھے اسہال اور آنتوں کا درد لاحق ہوگیا، مرض میں زیادتی ہوتی گئی، میں پھر اشبیلیہ چلا گیا وہاں میں نے اپنے پیٹ پر زمرد باندھا اور منھ میں چھوٹا سا مسلم زمرد رکھ کر چوسنا شروع کردیا، نتیجے میں مرض قطعاً رفع ہوگیا۔[۱۶]

- حصاۃ اور فالج کے علاج میں روغن بشامی کی افادیت کے بارے میں لکھتے ہیں کہ میرے تجربے میں اس روغن سے زیادہ زود اثر کوئی دوسری شے نہیں ہے، جس کو میرے دادا بزرگوار الحاج عبدالملک رحمہ اللہ نے مشرق سے درآمد کیا تھا۔ اس کو روغن بشامی [روغن بلساں] کہتے ہیں۔ اسی طرح مفلوج کے موخر راس کے قریب کے مہروں سمیت اگر روغن بشامی سے تدہین کرائی جائے تو اس سے زیادہ نفع بخش کوئی دوسری شے میرے نزدیک نہیں ہے۔ روغن بشامی زرد رنگ، رقیق القوام، عطر بیز خوشبو اور اپنی حدت میں لطیف الجوہر ہوتا ہے۔

میں نے بہت سے لوگوں پر مشاہدہ کیا ہے کہ ان کی پتھریاں بیس یوم کے اندر ٹوٹ گئی ہیں۔ تعجب ہوتا ہے کہ اتنی جلدی یہ دوا کیسے فائدہ پہنچا رہی ہے۔ پتھری کے مقام پر اگر کوئی دوا اثر پذیر نہ ہو رہی ہو تو پھر اس کے دوچند روغن بادام شیریں مخلوط کر کے استعمال کرائیں۔ اگر یہ روغن دستیاب نہ ہو تو ہموزن معجون انیسون لعوق کتیرا کے ہمراہ دینا نافع ہے۔ اگر روغن بلساں خالص پلایا جائے تو اس سے بھی گردہ کی پتھری ٹوٹ جاتی ہے۔ میں جب یوسف کے زندان میں مقید تھا، اس وقت اپنے خطیب کے علاج کے لیے اس نے مجھ سے کہا، اس کو پتھری کا مہلک مرض تھا۔ میں نے روغن بلساں پلانے کا مشورہ دیا۔ دو تین یوم کے استعمال کرانے کے بعد اس کا پیشاب جاری ہوگیا۔[۱۷]

- **بانجھ پن/ضعف باہ:** فرض کرو ایک نوجوان یا ادھیڑ عمر شخص ہے، جس کا سلسلۂ توالد و تناسل بغیر کسی سبب معلوم کے دفعتاً منقطع ہوگیا ہے۔ ناچیز کے خیال میں اس کا سبب سوء مزاج ہے، خواہ حرارت کی شدت ہو یا سوءمزاج بارد ہو یا سوءمزاج یابس ہو یا سوءمزاج رطب ہو یا ان مزاجوں کے باہمی اختلاط و مشابہت سے فطری طور سے کوئی صورت نمودار ہوگئی ہو، پس اگر حرارت کی افراط کی وجہ سے ہو، کیونکہ یہ کیفیت جوان ہونے کے وقت حار غذاؤں کے استعمال کرنے کی وجہ سے ہوتی ہے۔ مجھے خوب اچھی طرح یاد ہے کہ میرے کوئی اولاد نہیں ہوئی تھی، دفعتاً میں تپ محرقہ میں مبتلا ہوگیا۔ میں نے تربوز کھانا شروع کیا، نیلوفر کو کثرت سے سونگھنے لگا اور سیب میں کافور ملا کر سونگھنا شروع کیا۔ جب اس مرض سے مجھے صحت ہوگئی تو میرا بڑا لڑکا پیدا ہوا پھر توالد و تناسل کا سلسلہ اخیر وقت تک جاری رہا۔[۱۸]

- **زائد ہڈی کا بننا:** کبھی کبھی ہڈیوں میں زائد ہڈی نکل آتی ہے، اس کا سبب ایسی ادویہ کا استعمال ہے جو خلطِ غلیظ کو جسم میں بڑھا رہی ہو، اس ہڈی کے اُبھرنے کا واقعہ سب سے پہلے میں نے والد محترمؒ سے سنا کہ ایک شخص کی پشت کی ہڈی میں ایک اُبھار مثل سینگ کے ہوگیا تھا۔ اس میں صلابت فطری اور طبعی ہڈیوں کی طرح نہیں تھی۔ والد رحمہ اللہ نے اس خلطِ غلیظ کے استفراغ کے لیے ادویۂ مسہلہ سے اس کا علاج کیا

اور اُبھری ہوئی جگہ پر مجفف ادویہ لگائیں، جس کے نتیجہ میں بارہ سینگے کی سینگ کی طرح جیسے وہ موسم ربیع میں گر جاتا ہے، مریض کے پشت سے وہ زائد ہڈی گر گئی۔ میرے ہاتھوں کی ہڈیوں میں سے ایک ہڈی میں بھی اسی نوعیت کا اُبھار ہو گیا تھا۔ ادویۂ مسہلہ سے اس کا علاج کیا گیا، خلطِ غلیظ کا استفراغ کیا اور اس پر ادویۂ محللہ لگاتا رہا، نتیجۃً اس کا جوہر بہت جلد تحلیل ہو گیا۔ لیکن پھر بھی کچھ حصہ باقی رہ گیا، جو بڑھتا نہیں تھا۔ اس نوعیت کی ہڈی کبھی نکل آئے تو مذکورہ طریقوں سے علاج کیا جائے اور ہمیشہ خلطِ غلیظ کا استفراغ کیا جائے۔ ان میں سب سے زیادہ معدنی قسم کی دوائیں ہیں، مثلاً حجر لاجورد، مقناطیس بھی بلاشبہ اس میں نافع ہے۔ نباتات میں تازہ بسفائج اور افتیمون اس کے لیے بہت بہتر ہیں، لیکن خربق سیاہ اس کے مقابلہ میں اپنے فوائد کے اعتبار سے زیادہ بہتر اور قوی ہے۔[۱۹]

مشاہدات:

ابن زہر کی تحریروں کا ایک اہم خاصہ اس کا واقعاتی پیراہن بھی ہے۔ یہ اسلوب مسائل کی تفہیم میں بہت کارآمد ہوا کرتا ہے، اس کی بدولت مشکل سے مشکل نکات بھی بآسانی حدِ ادراک میں آ سماتے ہیں اور قاری کے ذہن پر اَن مٹ نقش چھوڑ جاتے ہیں۔ 'کتاب التیسیر' میں بھی ابن زہر نے یہ اسلوب اختیار کیا ہے، جگہ جگہ انھوں نے ذاتی واقعات کو بیان کر کے معاملات کی گرہ کشائی کی ہے اور اپنی تحریر کو استحکام بخشا ہے۔ طب کے ایک طالب علم کے لیے یہ بات ذہن نشین کر لینا کہ نخاع کے مقابلے اعصاب میں مرض کے قبول کر لینے کی استعداد زیادہ ہوتی ہے، بہت آسانی سے اعصاب سوءِ مزاج کو قبول کر لیتے ہیں، اعصاب کے شاملِ مرض ہونے کی صورت میں نخاع متاثر نہیں ہوتے، لیکن نخاع کے متاثر ہونے کی صورت میں اعصاب کا متاثر ہونا ضروری ہوتا ہے۔ ذیل کے واقعہ کی بدولت کس قدر آسان ہو سکتا ہے، اس کا بخوبی اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔ ابن زہر لکھتے ہیں:

> ''میں نے ابوزکریا کے حکم پر انتہائی ٹھنڈے علاقوں میں سفر کیا۔ اثنائے سفر زوردار بارش دن بھر ہوتی رہی، بارش کے ساتھ ٹھنڈی ہوائیں بھی چلتی رہیں۔ یہ ٹھنڈی ہوائیں شمال کی جانب سے آرہی تھیں۔ میرا بایاں قدم ڈھکا ہوا نہیں تھا۔ پورا دن اسی حال میں گذرا۔ دوسرے دن حس وحرکت کی تیزی جاتی رہی۔ میں اس کو واپس لوٹانے پر قدرت نہیں رکھتا تھا، میں تنہا اپنی ران بھی نہیں اٹھا سکتا تھا، میری حالت میں جتنی اصلاح کی کوشش کی گئی اتنی ہی حالت بگڑتی گئی، مجھے معلوم ہو گیا کہ میرے قدم اور رانیں سن ہو گئی ہیں۔ جب میں ابوعبداللہ بن عمر کی خدمت میں پہونچایا گیا تو حال یہ تھا کہ میں اپنے پیروں چل نہیں سکتا تھا، لوگوں نے مجھے اٹھا کر ان کے پاس پہونچایا۔ نچلے مہروں سمیت ران پر روغن مجلوب کی مالش شروع کر دی گئی، جو میرے پاس موجود تھا۔ اس کو روغن بشام بھی کہتے ہیں۔ اتفاق سے میں نے ایک فالج کے مریض کا علاج شروع کیا تھا، اس لیے یہ روغن بشام استعمال کیا کرتا تھا۔ ابن عمر نے بھی مذکورہ روغن کو میرے لیے تجویز کیا، ساتھ ہی سنکائی بھی کی گئی، اللہ کا شکر ہے کہ اس تدبیر سے صبح ہونے تک خدر کی کیفیت رفع ہو گئی اور میں باہر نکلنے کے قابل ہو گیا۔ حقیقت میں اعصاب بمقابلہ نخاع کے مرض کو جلد قبول کر لیتے ہیں، اس لیے کہ نخاع کے مقابلے میں اعصاب کا جرم باریک ہوتا ہے نیز نخاع کی حفاظت مہروں سے ہوتی ہے، جس میں وہ بند ہوتا ہے اور محفوظ رہتا ہے۔ اگر نخاع کے اندر خلل واقع ہو تو اس کے نیچے لامحالہ تمام اعصاب میں خلل واقع ہو جائے گا۔ برخلاف اس کے کہ ایک عصب میں یا بہت سے اعصاب میں خلل واقع ہو تو نخاع میں خلل نہیں ہوتا۔''[۲۰]

اسی طرح ابن زہر نے وسواس کے مریض کا ایک بہت دلچسپ واقعہ نقل کیا ہے۔ اس میں مریض اپنے آپ کو مردہ کہتا تھا، جب کہ اس کی نبض سے ایسی کوئی بات ظاہر نہ تھی، البتہ صرف سوءِ مزاج حار یا معدہ میں کسی خلط حار کی موجودگی کا پتہ چلتا تھا۔ واقعہ کی تفصیل ملاحظہ ہو:

> ''میں نے وسواس کے مریضوں کو دیکھا ہے کہ وہ ایسی چیزوں سے متعلق باتیں کرتے ہیں، جن کو انھوں نے کبھی نہیں دیکھا اور خیال کرتے ہیں کہ انھوں نے ان چیزوں کو دیکھا ہے۔ مجھے خوب یاد ہے کہ جب میں نوجوان تھا اور علاج معالجہ اپنے والد محترم کے ساتھ ہی ان کے رائے ومشورے سے انجام دیتا تھا۔ ایک دن سنگدل علی کے بھائی تمیم نے جو اشبیلیہ کا حاکم تھا، مجھے بلایا، میں نے اسے اس حال میں پایا کہ وہ کہہ رہا ہے کہ اسے موت آگئی ہے

اوراس میں بولنے کی قوت بھی نہیں ہے، چہ جائے کہ وہ کوئی نقل و
حرکت کرے۔ حالانکہ اس کی نبض سے ایسی کوئی خاص بات ظاہر نہ
تھی۔ البتہ صرف سوءِ مزاج حار یا معدہ میں کسی خلط حار کی موجودگی کا
پتہ چلتا تھا تو میں نے اسے عرق گلاب اور عصارۂ سیب تھوڑے سے
پودینہ کے رس کے ساتھ پلایا، جس پر تھوڑا سا صندل اور مصطگی پیس
کر چھڑک لیا تھا، لیکن اس کے حال میں کوئی تبدیلی رونما نہ ہوئی
سوائے اس کے کہ معدہ میں مزاج حار یا خلط حار کی علامت ظاہر
ہورہی تھی اور اس کی حالت میں کوئی افاقہ نہ ہوا۔ پھر دوسرے دن
اپنے والد صاحب کے ساتھ ان کے پاس حاضر ہوا اس کا تو ہم علیٰ حالہ
قائم تھا، میں نے اس کے یہاں رات میں قیام کیا، اس کی مرضی
حالت کبھی خفیف ہوتی کبھی شدید۔ اچانک میری سمجھ میں یہ بات
آئی کہ اس کا سبب کوئی اندرونی چیز ہے جو باہر سے جسم میں داخل
ہوئی ہے، لیکن یہ بات سمجھ میں نہیں آرہی تھی کہ یہ کون سی چیز
ہے۔ حتیٰ کہ میں نے پینے کے لیے پانی مانگا تو مجھے اس برتن میں پانی
پلایا گیا، جس میں تمیم پانی پیا کرتا تھا۔ مجھے اس پانی میں کچھ ناگوار مزہ
محسوس ہوا اور میں نے فوراً کلی کر دی، اگرچہ اس پانی میں خوشبو بدبو
پر غالب تھی پھر بھی میں نے وہ پانی نہیں پیا۔ مجھ سے برداشت نہ
ہوسکا اور میں نے کہا کہ اس کو صحت ہو تو کیسے ہو، جب کہ تم اس کو
ایسی چیز پلا رہے ہو جس میں موت مضمر ہے اور وہ یہ پانی ہے۔ ایک
غلام نے مجھے اگرچہ نصیحت کی، لیکن میرے نفس نے گوارہ نہ کیا کہ
میں خاموش رہ جاؤں اور اُلٹے پاؤں واپس چلا جاؤں۔ چنانچہ
اس کی بیوی حوا اور اس کے خدام مجھ پر غصہ ہوئے اور حملہ کے لیے
دوڑے اور میرے بعض ساتھیوں نے بھی خاموش رہنے اور اُلٹے
پاؤں واپس ہونے کا ارادہ کیا، لیکن ان تمام باتوں نے مجھے
حقیقت کے اظہار سے باز نہیں رکھا۔ میں نے سوچا کہ یہ تو ایک
طرح کی تلبیس ہے، چنانچہ بعد میں یہ راز کھلا کہ اس کو جو پانی پلایا
جاتا تھا اس میں خشک گوشت پڑا ہوا تھا، جو بہت زیادہ متعفن
ہو چکا تھا، جسے سکھانے کے بعد سفوف بنا کر اس میں شامل کیا
گیا تھا۔ یہی پانی اس برتن میں ڈال کر پلاتے رہے تھے۔ جب
طبیب نے غور کیا تو معلوم ہوا کہ غلیظ، متعفن اور خشک گوشت اس
کا سبب ہے۔[۲۱]

استرخائے امعاء دراصل آنتوں کے بیک وقت قوتِ طبعیہ میں خلل
واقع ہونے کی وجہ سے واقع ہوتا ہے۔ یہ استرخاءِ بطن اسفل کی جانب
اندفاعِ مادہ کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اطباء نے اس مرض کے ذکر کو تقریباً
نظرانداز کیا ہے، ایسا لگتا ہے کہ یہ مرض واقع ہی نہیں ہوتا۔ جالینوس نے
اس کی طرف اشارہ کیا ہے۔ ابن زہر اس مرض کے بارے میں اپنا مشاہدہ
لکھتے ہیں:

> "میں نے اپنی جوانی کے زمانے میں اپنے گاؤں کے ایک شخص کو
> اس مرض میں مبتلا پایا۔ اس نے انتہائی گرمی کے عالم میں، جب کہ وہ
> بہت تھکا ہوا تھا ٹھنڈا پانی پی لیا، جس سے اس کو ناقابل برداشت
> شدید درد ہوا اور شدتِ درد سے وہ بیٹھ گیا۔ میں اس مرض کی نوعیت کو
> دیکھ کر بے بس ہوگیا اور اپنے زمانے کے اطباء سے مشورہ کیا، لیکن
> کسی سے بھی سوائے مزید پریشانی کے اور کچھ حاصل نہ ہوا۔ پھر میں
> اپنے والد صاحب کے پاس جبکہ وہ دوسرے گاؤں میں تھے، گیا اور
> اس مرض کے سلسلے میں اپنی حیرت و پریشانی سے انھیں آگاہ کیا۔ میں
> نے اس سلسلے میں ان سے رہنمائی اور معاونت کی درخواست کی تو
> انھوں نے مجھے جالینوس کی ایک کتاب اٹھا کر دی، جس میں جالینوس
> نے واضح طور پر اس مرض کی تشریح کی تھی۔ کتاب پڑھاتے ہوئے
> انھوں نے مجھ سے کہا کہ مجھے اس سلسلے میں مزید کوئی چیز نہیں ملی۔
> میں نے اس سلسلے میں جتنا غور کیا، مسئلہ کا کوئی حل نہیں ملا۔
> بہرحال بیان کردہ نسخہ کو سامنے رکھ کر اگر اس علاج کو مناسب سمجھو
> اور پسند بھی آئے تو بہتر ہے اور اگر اس کے علاوہ کوئی نئی چیز تم کو
> مل جائے تو چشم ما روشن دل ما شاد۔ اس کے بعد میں اعمال سے
> کنارہ کشی اختیار کرنے کے بارے میں سوچنے لگا۔ ان معاملات
> پر بار بار غور کرتا ہوا اٹھ کھڑا ہوا۔ میں اس سلسلے میں متردد تھا کہ اس
> مرض کے علاج کے سلسلے میں، جس کا میں نے ذکر کیا ہے، کامیابی
> بھی حاصل ہوگی یا نہیں بالآخر میں نے اس شخص کے علاج کا فیصلہ
> کر لیا اور علاج شروع کر دیا۔ اس کو شفائے کامل حاصل ہوگئی۔
> اس کی شفایابی کے بعد والد بزرگوار سے ملا اور اس کے مکمل حالات
> سے باخبر کیا۔ وہ بہت مسرور ہوئے اور میری حوصلہ افزائی کرتے
> ہوئے مجھے بھی مسرور فرمایا، کیونکہ اس سلسلے میں اس سے پیشتر
> وہ مجھ سے کبیدہ خاطر ہوگئے تھے۔ اس مرض کا وقوع کمتر ہی
> ہوتا ہے۔"[۲۲]

اس طرح کے مجربات و مشاہدات کے نقل کرنے کا مقصد یہ ہوتا
ہے کہ ہم اطباء کے ان جواہر پاروں سے فائدہ اٹھائیں۔ ان مجربات کی

افادیت کومزید موثق اور مصدق بنانے کے لیے ان کا کلینکی مطالعہ بھی کیا جانا چاہیے، تاکہ علاج معالجہ کے دائرہ کومزید وسیع کیا جاسکے۔

حوالہ جات

۱- ابن زہر، کتاب التیسیر فی المداواۃ والتدبیر [اردو ترجمہ]، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۱۹۸۶ء، ص۱۵، ۱۶

۲- ایضاً:۱۶

۳- ایضاً:۱۶

۴- ایضاً:۱۶

۵- ایضاً:۱۶

۶- ایضاً::۱۶

۷- ایضاً:۱۶

۸- ایضاً:۱۶

۹- ایضاً:۱۷

۱۰- ایضاً:۱۶

۱۱- ص۲۵

۱۲- ص۳۰

۱۳- ص۵۴

۱۴- ص۸۰

۱۵- ص۱۱۷

۱۶- ص۱۵۰-۱۴۹

۱۷- ص۱۶۵-۱۶۴

۱۸- ص۱۶۷

۱۹- ص۱۹۲-۱۹۱

۲۰- ص۸۴

۲۱- ص۶۲

۲۲- ص۱۴۸

●●●

علم الجراحت کے احیاء میں خاندان عزیزی کا حصہ: تکمیل الطب کالج کے پس منظر میں

☆حکیم نازش احتشام اعظمی
☆☆حکیم محمد ثاقب

علم الجراحت کی تاریخ طب کے دیگر شعبوں کی طرح ہی قدیم ہے۔ اڈون اسمتھ سے منسوب بردی نوشتہ اس سلسلے کی قدیم ترین معتبر دستاویز ہے جس کی قدامت پانچ ہزار سال سے زائد ہے۔

عہد عباسی میں دیگر علوم وفنون کے ساتھ طب و جراحت میں نمایاں ترقی ہوئی۔ ابوالقاسم زہراوی اور ابن القف کی تحریریں اس کا ناقابل تردید ثبوت ہیں۔ عہد عباسی میں اطباء نے فن جراحت کو کتابی علم کی حدود سے آزاد کر کے ایک عملی فن کی شکل دی اور نہ صرف اپنی تحریروں میں اس موضوع پر روشنی ڈالی، بلکہ عملی طور پر بھی اسے رواج دیا۔ بدقسمتی سے جب عالم اسلام پر علمی اضمحلال طاری ہوا تو دیگر علوم کی طرح یہ فن بھی اس سے متأثر ہوئے بغیر نہ رہ سکا۔ لیکن یورپ کی نشأۃ ثانیہ کے بعد جب دیگر علوم کی طرح علم جراحت کا احیاء ہوا اور وقت کے ساتھ اس میں تیز رفتار ترقی ہوئی تو یہ فن آہستہ آہستہ ہماری دسترس سے باہر ہوتا چلا گیا۔ مزید برآں اہل مغرب کی علمی بددیانتی کے نتیجے میں اس فن سے متعلق ہمارے اسلاف کی علمی وفنی ایجادات واختراعات کو ان کی جانب منسوب کیا جانے لگا۔ ویسے یہ بھی ایک تلخ حقیقت ہے کہ اطباء کی عملی روش بھی اہل مغرب کی اس دیدہ دلیری اور علمی خیانت کے جواز میں معاون ثابت ہوئی۔

طب یونانی اپنی عمر کے اس پڑاؤ پر جہاں ہندوستان اس کا وطن حقیقی بن چکا تھا، اپنے تمام جمود وتعطل کے باوجود کافی بہتر حالت میں تھی البتہ اس کا جمود اسے روز بروز پیچھے کی طرف دھکیلتا جا رہا تھا۔ ان حالات میں ہندوستان میں انگریزوں کی آمد طب کے لیے فال بد ثابت ہوئی۔ انگریزوں نے نہ صرف ہندوستان اور اس کے عوام کا مادی استحصال کیا بلکہ انہوں نے بڑے منظم انداز میں ہندوستانی عوام کو ذہنی وفکری طور پر بھی غلام بنانے کی سازش کی، جس میں وہ کافی حد تک کامیاب بھی رہے۔ علم طب جو ہندوستانی سماج اور اس کی زندگی کا ایک لازمہ بن چکا تھا، انگریزوں کی سازش کی زد میں آکر بڑی تیزی سے روبہ زوال ہوتا چلا گیا اور بہت جلد ایک ایسا وقت بھی آیا جب اس فن کے وجود کی بقا کے لیے ہندوستانی عوام اور خصوصاً ارباب فن کو ایک لمبی لڑائی کے لیے میدان میں اترنا پڑا۔ اس پر آشوب دور میں جن لوگوں نے اس کی بقا کی جدوجہد میں نمایاں حصہ لیا، اس میں دو خانوادوں کا نام انتہائی ممتاز اور قابل تکریم ہے۔ دہلی میں خاندان شریفی اور لکھنؤ میں خاندان عزیزی۔ خاندان شریفی نے دہلی میں مدرسہ طبیہ قائم کر کے نیز اپنے خاندانی مطب کی مسیحائی کے ذریعہ طب یونانی کی ترویج واشاعت کا نمایاں کارنامہ انجام دیا اور ساتھ میں سیاسی سطح پر بھی

☆ جنرل سکریٹری، اصلاحی ہیلتھ کیئر فاؤنڈیشن، نئی دہلی
☆☆ لکچرر، ارم یونانی میڈیکل کالج، لکھنؤ

اس فن کے حقوق کے لیے جد وجہد کی۔ دوسری طرف خاندان عزیزی نے وقت کی نبض کو پہچانتے ہوئے تکمیل الطب کالج کے قیام کی شکل میں نہ صرف طب کی روایتی تعلیم کے لیے راہ ہموار کی بلکہ طب کے مخصوص شعبوں سے اطباء کی بیگانگی نیز اس کے مہلک اثرات سے طب یونانی کی حفاظت کے نقطۂ نظر سے کالج میں ایک مخصوص نہج پر طب کی تعلیم و تدریس کا سلسلہ شروع کیا۔

یوں تو یہ خاندان اپنے معالجانہ معمولات کے ساتھ درس و تدریس میں ایک لمبے عرصے سے مصروف تھا اور یہ چیز اس خانوادے کی شناخت بن چکی تھی جس میں ایک طرف ان کے مطب میں خلق کثیر کا ازدہام رہتا تھا اور عوام کے ساتھ ساتھ خواص اور امراء و رؤساء بھی ان کی معالجانہ حذاقتوں سے فیضیاب ہوتے تھے تو دوسری طرف اس خانوادے کے بیشتر اطباء مطب کے معمولات کے ساتھ ساتھ انفرادی طور پر درس و تدریس کا سلسلہ بھی جاری رکھے ہوئے تھے۔ چنانچہ اس خانوادے کے سربراہ حکیم محمد یعقوب [۱۷۹۷-۱۸۷۰ء] سے لے کر تکمیل الطب کے قیام [جولائی ۱۹۰۲ء] تک اس خاندان کے بیشتر اطباء نے مطب کی مصروفیات کے ساتھ انفرادی طور پر بے شمار طلبہ کو طب کی تعلیم دی اور جنھوں نے نہ صرف اپنے علم سے عوام الناس کو فیض پہنچایا بلکہ یہ اپنے مشفق اساتذہ کی شہرت و نیک نامی کے علاوہ طب کی ترقی کا ذریعہ بھی بنے۔ حکیم محمد یعقوب کی تدریسی خدمات کے متعلق صاحب نزہتہ الخواطر لکھتے ہیں:

> ''درس و تدریس کے لیے اپنے آپ کو بالکل معتکف بنالیا۔''

حکیم محمد یعقوب کے تلامذہ کی ایک لمبی فہرست ہے جس میں حکیم اکرام رضا اور حکیم محمد نور کریم دریابادی جیسے فاضل اطباء کے علاوہ حکیم فخر الدین خیالی حسنیؒ کا نام شامل ہے۔ حکیم محمد یعقوب کی اولاد میں حکیم محمد ابراہیم اور حکیم محمد اسمٰعیل خاں نے بھی اپنے اجداد کے اس زریں سلسلہ تدریس کو جاری رکھا اور اپنے پیچھے تلامذہ کی ایک لمبی فہرست چھوڑی ہے پھر حکیم محمد اسماعیل کے بیٹے حکیم عبدالعزیز نے اس خاندانی سلسلۂ تربیت کو ایک منظم اور مرتب شکل دینے اور اس کے دائرہ کو وسیع تر کرنے کے لیے تکمیل الطب کے قیام کے دیرینہ خواب کو شرمندۂ تعبیر کیا۔

کالج کے قیام کا خیال حکیم عبدالعزیز [۱۸۵۵ء-۱۹۱۱ء] کے دل میں کیوں آیا اور اس کے کیا محرکات تھے نیز کالج کے تئیں آپ کے عزائم کیا تھے، اس کا سب سے بہتر جواب خود حکیم عبدالعزیز مرحوم کی مطبوعہ تحریروں اور کالج کی رپورٹوں کی شکل میں ملتا ہے۔

حکیم صاحب کہتے ہیں:

> ''طب یونانی کے اعلیٰ اور عمدہ تجارب و مشاہدات عوام کے سامنے پیش کرنا اطباء کی لیاقت پر منحصر ہے اور یہ امر مسلم ہے کہ ہندوستان میں لائق حکماء کی کمی ہے لہٰذا ایسی حالت میں زیادہ تجربات و مشاہدات اعجاز طب یونانی پیش نہیں ہو سکتے و نیز افلاس علم بھی اس کو مانع ہے۔ اس خیال نے مجھ کو مجبور کیا کہ میں ایک مدرسہ طبیہ مع شفاخانہ قائم کروں اور اجزاء طب یونانی مثل سرجری و کیمسٹری وغیرہ کے جو عرصہ سے متروک ہو گئے ہیں، بکرات ان کو از سرنو جاری کروں تا کہ ہندوستان کے مختلف مقامات میں اطباء لائق دستیاب ہو سکیں اور عوام ان سے ایک معتد بہ فائدہ حاصل کریں۔''

حکیم مرحوم طب کی زبوں حالی اور اس کی کسمپرسی کے اسباب میں دوسرے عوامل کے علاوہ خود اطباء کی علمی بے مائیگی اور خصوصاً فن جراحت سے ان کی بے رغبتی کو بہت حد تک ذمہ دار سمجھتے تھے۔ اپنے اسی احساس کا اظہار اطباء کے نام شائع اپنی اپیل میں اس طرح کرتے ہیں، ''مجھ کو بڑی بیماریوں میں لائق ڈاکٹر کی شرکت یا مشورہ کرنے اور اپنے زیر علاج مریضوں کی اعمال بالید کی ضرورت داعی ہونے سے بکرات و مرات ایسی محسوس ہوئی جس سے غیرت و حمیت فن نے میرے دل میں یہ خیال پیدا کر دیا کہ اس نقصان کو کسی طرح دفع کروں اور اس فن شریف کو جیسا کہ ہوتا آیا ہے، اس کی اصلی حالت کی طرف پلٹانے کی کوشش کروں'' [التماس] آگے اپنے دونوں بیٹوں کی اعمال بالید میں کامیابی اور مہارت کا ذکر کرنے کے بعد لکھتے ہیں:

> ''یہ بات آپ حضرات بخوبی سمجھ سکتے ہیں کہ دو طبیب اعمال بالید کرنے والے تمام ملک کی رفع ضرورت کے واسطے ہرگز کافی نہیں ہو سکتے۔ اس لیے ضروری ہوا کہ جو طلبہ دور دور سے بغرض تحصیل علم طب میرے پاس آتے ہیں، ان کو بھی تعلیم اعمال بالید دی جائے تا کہ وہ لوگ مختلف مقامات پر جا کر اس کی روشنی پھیلائیں۔''

ایک دوسری جگہ اپنے انہی احساسات اور کالج کے قیام کے محرکات کے متعلق لکھتے ہیں:

”میں نے تو بعد تحقیق انیق و رد و قدح بسیار تمام شورشوں کی بنیاد
صرف اس بات کو سمجھا ہے کہ بالعموم اس زمانہ کے اطباء کتابی علوم
میں تو کمال ہی واقفیت حاصل کر لیتے ہیں لیکن نہ تشریح کے سامان
وافر موجود ہیں اور نہ اس کے آلات بکثرت دستیاب ہو سکتے ہیں......
نظر بریں میں نے مستقلاً یہ ارادہ کر لیا ہے کہ اپنے حتی المقدور اس کی
کوشش کروں گا کہ جو خیال اعمال بالید کو نظر انداز کرنے کا اطباء میں
جاری وساری ہو گیا ہے اور جس کے سبب ان پر اجسام انسانی کے
علاج و درماں میں ناقص المعیار ہونے کا سنگین الزام لگایا جاتا ہے وہ
حرف غلط کی طرح مٹ جائے۔“

علم تشریح و جراحت کے علاوہ ایک اور شعبہ علم کیمیا کا تھا جس میں اطباء کی کارگردی انتہائی مایوس کن ہو چکی تھی۔ حکیم صاحب مرحوم کی خواہش تھی کہ یہ شعبے جو کل ہمارے اسلاف کے کارناموں اور ان کی ایجادات واختراعات کے حوالے سے جانے جاتے تھے، ہم ان میں بھی کوئی کمال پیدا کریں اور طب کے اس نقص کو دور کریں۔ چنانچہ ہمارے اکابرین کی ان فنون میں جو خدمات رہی ہیں، ان کا تذکرہ کرنے کے بعد لکھتے ہیں:

”آج اطباء میں ان مضامین سے تعلق رکھنے والے نہیں ہیں۔ تکمیل الطب
کے قیام کا مقصد یہی ہے کہ مدرسہ تکمیل الطب کے سند یافتہ علاوہ
اس کے کہ نسخہ لکھنے اور شناخت نبض میں مشاق ہوں، علم کیمسٹری اور
سرجری میں بھی ایک عمدہ نمونہ متقدمین کا ہوں۔“

چنانچہ اپنے اس خیال پر کامل غور وفکر اور اپنے معتمد اصحاب سے صلاح ومشورہ کے بعد حکیم عبدالعزیز مرحوم نے کالج کے قیام کا مصمم ارادہ کر لیا اور جولائی ۱۹۰۲ء میں اپنے آبائی مکان واقع جھوائی ٹولہ میں ”تکمیل الطب“ کا باقاعدہ آغاز کیا۔ چونکہ کالج کے قیام سے پہلے سے ہی یہاں مطب کے ساتھ ساتھ درس وتدریس کا سلسلہ جاری تھا اس لیے اسی کو باقاعدہ تدریس کا حصہ بنا دیا گیا۔ ابتدائی ایام میں حالانکہ طلبہ کی درجہ بندی نہیں ہوئی تھی مگر پھر بھی انہیں سہ سالہ نصاب کے مطابق تعلیم دی جانے لگی۔ نصاب کی ترتیب میں خاص طور پر اس بات کا خیال رکھا گیا کہ طب کی تعلیم میں اس کے عملی پہلو کو پوری توجہ مل سکے کیونکہ طب کے زوال کا ایک اہم سبب وہ عملی مشقوں کے فقدان کو بھی سمجھتے تھے۔ مرحوم لکھتے ہیں ”ہندوستان میں مغلیہ سلطنت کے آخر زمانہ سے ہمارے اطباء نے نفاست کو دخل دیا اور اس فن شریف کو جو سراپا عملی ہے، علمی حد کے اندر محدود کر دیا۔ انہوں نے کتب طبیہ کی دقیق شرحیں لکھیں، رسالے تصنیف کیے، پیچیدہ مسائل حل کیے اور نئی نئی موشگافیاں اور باریکیاں پیدا کیں لیکن اس فن شریف کی دو بڑی شاخوں علم الادویہ [کیمسٹری] اور جراحی [سرجری] کو علی الترتیب جاہل عطاروں، پنساریوں اور بے پڑھے جراحوں کے سپرد کر دیا اور اناٹمی [تشریح] جو ایک حد تک سرجری کا مبنی علیہ تھی، اس کی طرف توجہ کم کر دی جس کا اثر یہ ہوا کہ بعض اصحاب نے سمجھ لیا کہ سرجری، اناٹمی اور کیمسٹری سے یہ فن ایک حد تک معرا ہے اور اس طرح ان فروع ثلاثہ پر کامل علمی زوال آ گیا اور اطباء کی لیاقت صرف نسخہ نویسی تک محدود ہو کر رہ گئی“۔ انہی احساسات کے تحت حکیم مرحوم نے نہ صرف ان مضامین کو نصاب میں خواطر خواہ جگہ دی بلکہ ان کی علمی مشق وممارست کا بھی مکمل انتظام کیا۔

حکیم صاحب کا مشاہدہ تھا کہ طب کی تعلیم کے لیے درکار اساسی علوم مثلاً منطق، فلسفہ، ہیئت، طبیعیات اور جغرافیہ سے اطباء کی عدم واقفیت بھی طب کے زوال اور اس میں اجتہاد واستنباط کے فقدان کا ایک اہم سبب ہے۔ اسی لیے آپ نے حصول طب کے خواہشمند طلبہ کے داخلہ کے لیے مذکورہ علوم کی ایک حد تک واقفیت کو ضروری قرار دیا۔

اس سلسلے میں حکیم سید ظل الرحمان لکھتے ہیں:

”حکیم عبدالعزیز نے تکمیل الطب کو ہر طرح معیاری بنانے کی کوشش
کی۔ انہوں نے جہاں اس کا باقاعدہ نصاب مرتب کیا، نظری کے
ساتھ عملی تعلیم پر توجہ دی، بیرونی ممتحنین کے ذریعہ امتحان کے طریقہ کو
مؤثر بنایا، وہاں معیار داخلہ بھی مقرر کیا۔ دفعات دستور العمل متعلقہ
طلبہ کے مطابق ”طلباء بعد اطمینان مہتم داخل ہو سکتے تھے جو کم از کم
منطق میں ملا حسن، فلسفہ میں میبذی اور ہیئت میں تصریح پڑھ چکے
ہوں اور کسی مدرسے کی سند یا کسی استاد کی تحریر پیش کریں۔“

تجدید طب اور نصاب تعلیم میں اس کے عمل دخل کے متعلق ان کے یہاں ایک واضح فکر موجود تھی۔ ان کے اس فکر کی ترجمانی کرتے ہوئے حکیم سید ظل الرحمان لکھتے ہیں:

”تکمیل الطب میں حکیم صاحب نے اصلی طب کو ان کے دائرے
میں قائم رکھ کر ضروریات زمانہ کو مناسب حد تک ملحوظ رکھتے ہوئے
ترقی دینے کی کوشش کی۔ طبّی اصولوں کی اہمیت اور طب کی انفرادیت
کا انہیں بہت زیادہ خیال تھا اور وہ ایلوپیتھی سے مرعوب ہو کر طب یونانی
کو اس کا ضمیمہ بنا کر رکھنا نہیں چاہتے تھے لیکن اسی کے ساتھ وہ طب

کی کمیوں کو دور کرنا بھی ضروری سمجھتے تھے۔علم تشریح،علم کیمیا اورعلم
جراحت کی اہمیت پرانہوں نے مستقل زور دیا ہے جیسا کہ ان کے
بیانات سے واضح ہے۔''

نصاب تعلیم طے کرنے کے بعد حکیم عبدالعزیز نے تدریسی خدمات نہ صرف خود انجام دیں بلکہ اپنے بھائی حکیم عبدالحفیظ اور اپنے دونوں صاحبزادگان حکیم عبدالرشید اور حکیم عبدالحمید کے علاوہ خاندان کے دیگر اطباء کو بھی تدریس کی خدمات پر مامور کیا۔ یہ تمام اطباء بلامعاوضہ محض خدمتِ فن کے جذبہ سے طلبہ کو درس دیتے تھے۔تشریح وجراحت کی اہمیت اور اطباء میں اس شعبے سے بیگانگی کو دیکھتے ہوئے آپ نے اپنے دو بیٹوں حکیم عبدالرشید اور حکیم عبدالحمید کے پہلے ہی اپنے ایک مخلص دوست ڈاکٹر کرنل اینڈ ریوسن سول سرجن لکھنؤ کی سرپرستی میں تشریح وجراحت سیکھنے کے لیے بھیج دیا تھا۔ان کی تعلیم مکمل ہونے کے بعد جب کالج کا قیام عمل میں آیا تو آپ نے اپنے اِن دونوں بیٹوں کی تشریح وجراحت میں حاصل مہارت سے طلبہ کو خوب فیض پہنچایا۔ چنانچہ ایک طرف آپ نے انہیں تشریح وجراحت کے مضامین کی تدریس پر مامور کر کے متعلقہ مضامین میں طلبہ کی دلچسپی بڑھائی اور طب اور اطباء کی ان مضامین سے بیگانگی کو ختم کرنے کی راہ ہموار کی تو دوسری طرف شفاخانہ میں جراحت کا باقاعدہ آغاز کر کے نہ صرف عوام کی ایک بڑی ضرورت کو پورا کرنے کا سلسلہ شروع کیا بلکہ طلبہ کو بھی اس کا عینی مشاہدہ کرنے کا موقع ملا جس سے ان کے اندر موجود احساس کمتری کو ختم کرنے نیز انہیں اس شعبۂ طب سے قریب لانے میں مدد ملی۔

چنانچہ کالج کی روداد میں مریضوں کی مختصر روداد کے علاوہ شعبۂ جراحت سے متعلق مریضوں کی تعداد اور مختلف اعمال ید کی تفصیلات باقاعدہ شامل کی جاتی جس کی روشنی میں کالج میں شعبۂ جراحت کی روز افزوں ترقی کا باقاعدہ اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔

دواؤں کی تحقیق کے تعلق سے شعبۂ جراحت بہت فعال تھا چنانچہ ابن القف نے اپنی تصنیف کتاب العمدۃ فی الجراحت میں جراحت میں مستعمل ادویہ کی جو تفصیل پیش کی ہے، یہاں ان دواؤں پر برابر عملی تجربے ہوتے تھے۔ اور ابن القف کی بیان کردہ وہ ادویہ جو اندمال قروح اور ہڈیوں کو جوڑنے میں مستعمل ہیں، اس شفاخانہ میں بڑے اعتماد کی ساتھ استعمال ہو رہی تھیں اور یہ دوائیں اس وقت دستیاب ایلوپیتھی دواؤں کے بالمقابل بہتر نتائج دے رہی تھیں۔

طب کی تعلیم میں نصابی کتب کی فراہمی بھی ایک سنگین رکاوٹ تھی خصوصاً امہات کتب کی فراہمی انتہائی دشوار تھی بعض اہم کتابیں تو سرے سے مفقود تھیں اور ان کی دستیابی مخطوطات تک محدود تھی۔ خاندان عزیزی کا یہ بھی اہم کارنامہ ہے کہ ان کی بلاواسطہ بالواسطہ تحریک کے زیر اثر طب کی بیشتر کتابوں کی طباعت عمل میں آئی اور بعض کتابوں کے کئی ایڈیشن شائع ہوئے۔ کالج کے قیام کے بعد حکیم مرحوم نے اپنے دوست خواجہ قطب الدین مالک مطبع نامی لکھنؤ اور منشی پراگ نرائن مالک مطبع نول کشور کی مدد سے نصاب طب سے متعلق جملہ کتب کی اشاعت کا انتظام کرایا۔ زہراوی کی کتاب التصریف کی اشاعت بھی اسی سلسلے کی ایک کڑی ہے جو مطبع نامی سے ۱۹۰۸ء میں طبع ہوئی۔

ماضی قریب میں طب کی اشاعت میں لکھنؤ کی خدمات اس لیے اور بھی اہم ہیں کہ یہیں سے طب کی قدیم کتب ورسائل کا بیشتر حصہ طبع ہوا اور ان کی بقا کا ضامن بنا۔ یہاں نہ صرف اسلاف کی کتابوں کے متن شائع کرنے کا اہتمام کیا گیا بلکہ بیشتر اہم کتابوں کے اردو زبان میں ترجمہ نگاری اور پھر ان کی اشاعت کا عظیم کام بھی یہیں انجام پایا۔ یہ بات محتاج بیان نہیں کہ اس کی تحریک اصلاً خاندان عزیزی کے اطباء اور اس کے قائم کردہ تکمیل الطب کالج سے ہی ملی۔ چنانچہ آج اردو کا بیشتر سرمایہ جو اسلاف کی کتب کے ترجمہ وشروح پر مشتمل ہے، خاندان عزیزی کے تبرکات میں سے ہے۔

مطالعاتی مآخذ

۱- نزہتہ الخواطر جلد ہفتم ،مطبوعہ دارِعرفات، رائے بریلی
۲- التماس اول (اپیل برائے اطبا)، مطبوعہ ۱۹۰۲ء
۳- التماس دوم (اپیل برائے اطبا)، مطبوعہ ۱۹۰۲ء
۴- روداد تکمیل الطب (کالج رپورٹ)، مطبوعہ ۱۹۰۵ء
۵- روداد تکمیل الطب (کالج رپورٹ)، مطبوعہ ۱۹۰۶ء
۶- تذکرہ خاندان عزیزی ،لیتھوکلر پرنٹرس، علی گڑھ

●●●

المقالۃ الامینیہ فی الفصد: فصد کی ایک جامع دستاویز

☆حکیم معراج الحق
☆حکیم امان اللہ
☆حکیم احمد سعید

تاریخی پس منظر:

فصد[Venesection/ Blood letting] کے بطور علاج استعمال کی تاریخ انتہائی قدیم ہے چنانچہ تاریخی دستاویزوں میں اس کا سراغ عہد مسیح سے سیکڑوں سال پہلے سے ملتا ہے۔ بابائے طب بقراط [۴۶۰-۳۷۰ق م] کے عہد میں جب علاج معالجہ کو ایک فن کی شکل ملی تو فصد بھی اس علمی ارتقاء کا حصہ تھا۔

علم طب کی مستند تاریخی کتابوں اور دوسرے طبّی سرمائے کے مطالعہ سے اندازہ ہوتا ہے کہ بقراط کے عہد تک فصد کو ایک مفید اور مقبول علاج کا درجہ حاصل ہو چکا تھا یہی وجہ ہے کہ خود بقراط نے اپنی تحریروں میں فصد کے استعمال کی وکالت کی ہے اور مختلف امراض میں فصد کو ایک مفید علاج بتایا ہے۔ دراصل بقراط کا فلسفۂ صحت ومرض جو بقراط کے نظریۂ اخلاط پر مبنی ہے، فصد کے معالجاتی اور تحریزی استعمال کی علمی بنیاد فراہم کرتا ہے۔ بعد کے عہد میں جالینوس، رازی، ابن سینا اور دوسرے تمام اکابرینِ طب نے بقراط کے اسی فلسفۂ صحت ومرض کی روشنی میں فصد کے معالجاتی اور تحریزی استعمال کی وکالت کی ہے اور اپنی معالجاتی بحثوں میں مختلف امراض کے علاج میں فصد کے استعمال کی بھی ہدایت کی ہے۔

عہد وسطیٰ میں جب طب یونانی مسلم حکمرانوں کی علم دوستی اور علم پروری کی بدولت بامِ عروج پر پہنچی تو بطور علاج فصد کے استعمال کو بھی خوب فروغ ملا اور بعد کے عہد میں طب کی ترویج وترقی کے ساتھ فصد کے استعمال کا دائرہ بھی وسیع ہوتا گیا اور دنیا کے بیشتر ممالک میں فصد کا استعمال ہونے لگا۔ یہ سلسلہ سولہویں صدی تک اسی طرح قائم رہا مگر اسلامی مملکتوں کے زوال کے ساتھ ہی دیگر مشرقی علوم کے ساتھ طب اور ساتھ ہی فصد کا دائرہ سکڑنے لگا خصوصاً جب مغرب کی نشأۃ ثانیہ کے بعد اہلِ مغرب نے فصد کی افادیت پر شک کا اظہار کرنا شروع کیا اور اس کی معنویت پر سوال اٹھنے لگے تو اس کا استعمال بڑی تیزی سے گھٹنے لگا لیکن پھر بھی انیسویں صدی کے آغاز تک دنیا کے بیشتر ممالک میں اس کا چلن قائم رہا البتہ حیرت انگیز طور پر بعد کے ڈیڑھ سو سالوں میں اس کی مقبولیت میں اتنی تیزی سے گراوٹ آئی کہ بیسویں صدی کے آخر تک دنیا کے بیشتر حصوں میں فصد نہ صرف نامانوس بلکہ متروک علاج بن کر رہ گیا۔

آج جب ساری دنیا روایتی طریقہائے علاج کی طرف پرامید

☆ ریسرچ آفیسر [یونانی]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی

نظروں سے دیکھ رہی ہے اور مختلف روایتی طریقہائے علاج کی معنویت اور ان کی افادیت کا ازسرِ نو جائزہ لیا جا رہا ہے تو اس بات کی شدید ضرورت محسوس ہوتی ہے کہ ہم اپنے اِس طریقۂ علاج کی معنویت کا ازسرِ نو جائزہ لیں اور دیکھیں کہ آخر وہ کیا خوبیاں تھیں جن کی بنیاد پر فصد نے دو ہزار سالوں سے زائد عرصہ تک اپنی معالجاتی افادیت کا پرچم بلند رکھا اور دنیا کی تقریباً تمام اقوام نے اسے ایک مفید طریقۂ علاج کے طور پر اپنائے رکھا۔

فصد کی اسی اہمیت کے پیشِ نظر اربابِ فن نے نہ صرف اس موضوع کو اپنی معالجاتی بحثوں میں جگہ دی بلکہ اس کے لیے مستقل ابواب بھی قائم کیے اور بہت سے اطباء نے اس موضوع کو اپنے رسائل کا مستقل موضوع بنایا۔ طبّی تصنیفات کے سرمائے میں اس موضوع کی مختلف تصنیفات کا تذکرہ قفطی، ابن ابی اصیبعہ اور دوسرے مورخین کی تحریروں میں ملتا ہے۔ اسی طرح کا ایک رسالہ ''المقالۃ الامینیہ فی الفصد'' ہے۔ ابن سینا [وفات ۱۰۳۷ء] اور رازی [وفات ۹۲۵ء] کی طرف اس رسالہ کا انتساب الگ بحث کا موضوع ہے[۱] جب کہ حقیقتاً یہ ہبۃ اللہ بن صاعد بن ابراہیم الاندلسی معروف بہ امین الدولہ ابن تلمیذ [وفات ۱۱۶۵ء] کی تصنیف ہے[۲]۔ یہ رسالہ اپنے مشمولات کی بنیاد پر اس موضوع کی جامع ترین دستاویز ہے جس میں مصنف نے اس موضوع کے تمام کلی و جزوی امور کو انتہائی منظم اور مربوط لیکن بڑے سادہ انداز میں بیان کیا ہے۔ مصنف نے علمی موشگافیوں سے احتراز کرتے ہوئے فصد کے عملی پہلو پر اپنی توجہ مرکوز رکھی ہے اور اس کے تمام جزئیات کا بخوبی احاطہ کیا ہے۔ یہ رسالہ عبدالقادر احمد عبدالقادر کی تحقیق کے ساتھ 'آفاق الثقافۃ والتراث' دبئی میں شائع ہو چکا ہے[۳]۔ اپنی مذکورہ خصوصیات کی بنا پر یہ رسالہ اس بات کا مستحق ہے کہ فصد پر تحقیق، اس کی معالجاتی افادیت کی توثیق اور اس کی معیار بندی کے لیے اسے بنیاد بنایا جائے۔ درج ذیل سطور میں مذکورہ طباعت کی روشنی میں رسالہ کے مصنف اور رسالہ کے مشتملات کا ایک اجمالی خاکہ پیش ہے۔

مصنف کا مختصر تعارف:

امین الدولہ [وفات ۲۸/ربیع الاول ۵۶۰ھ] کا پورا نام ابوالحسن ہبۃ اللہ بن ابی العلاء صاعد بن ابراہیم، موفق الملک امین الدولہ لقب اور کنیت ابن تلمیذ ہے۔ مصنف کا تذکرہ امین الدولہ ابن تلمیذ کے مختصر نام سے تاریخ کی کتابوں میں موجود ہے۔ تمام اہم مورخین نے ابن تلمیذ کا تذکرہ اپنی کتابوں میں کیا ہے۔ اس کے فضل و کمال اور علمی خدمات کے اظہار کے لیے صاحب عیون الانباء کا یہ بیان کافی اہم ہے:

> 'فاضل اجل موفق الملک امین الدولہ ابوالحسن ہبۃ اللہ بن ابوالعلاء صاعد بن ابراہیم بن تلمیذ فن طب کے اندر یگانۂ روزگار اور علاج معالجہ میں ممتاز تھا۔ اس کا اندازہ اس کی مشہور تصنیفات اور ان حواشی سے ہوتا ہے جو اس نے طبّی کتابوں پر لکھے ہیں'۔[۴]

جمال الدین قفطی ابن تلمیذ کے متعلق تاریخ الحکماء میں نقل کرتے ہیں:

> 'ہبۃ اللہ اپنے عہد کا بقراط و جالینوس تھا۔ پہلے اطباء میں اس پائے کا کوئی طبیب نہیں ہوا۔ یہ صحیح معنوں میں خاتم الاطباء تھا'۔[۵]

ابن تلمیذ ایک فاضل طبیب ہونے کے ساتھ ساتھ ایک اعلیٰ درجے کا ادیب اور شاعر بھی تھا۔ ابن تلمیذ نے طب سے متعلق جو علمی سرمایہ اپنے پیچھے چھوڑا اس کا بیشتر حصہ بقراط، جالینوس، رازی، ابوسہل مسیحی اور ابن سینا جیسے اہم اطباء کی کتابوں کی شروح، حواشی، تلخیصات اور انتخابات پر مشتمل ہے۔ فصد پر ابن تلمیذ کا زیر بحث رسالہ 'مقالۃ فی الفصد'، 'المقالۃ الامینیۃ فی الفصد' اور 'الرسالۃ الامینیۃ فی الفصد' کے مختلف ناموں سے الگ الگ مورخین کے یہاں مذکور ہے۔ ہندوستان میں یہ رسالہ ابن سینا کی تصنیف کی شکل میں 'رسالۃ فی الفصد' کے عنوان سے لکھنؤ سے ۱۳۰۸ھ میں شائع ہو چکا ہے جب کہ ایران نے اسی رسالے کو 'رسائل طبی۔ محمد بن زکریا رازی' کے عنوان کے ذیل میں رازی کی طرف منسوب کر کے شائع کیا۔ جب کہ موجودہ محقق طباعت مکتبہ ظاہریہ، دمشق کے مخطوطہ پر مبنی ہے۔

مشتملات:

اس رسالہ میں مصنف نے فصد کی ماہیت، مواقع استعمال، آداب و شرائط اور اس کے عملی طریقوں سے بڑی تفصیل سے بحث کی ہے۔ یہ رسالہ دس ابواب پر مشتمل ہے جن کی تفصیل حسب ذیل ہے:

باب اول: فصد کی تعریف
باب دوم: فصد کے اغراض و مقاصد
باب سوم: فصد کا طریقہ
باب چہارم: فصد کے لیے پٹی باندھنے کا طریقہ

باب پنجم: عروقِ مفصودہ اور طریقۂ فصد

باب ششم: مختلف امراض اور ان کی مخصوص عروقِ مفصودہ

باب ہفتم: وہ امراض جن میں فصد مفید ہے

باب ہشتم: موانعِ فصد

باب نہم: عوارضاتِ فصد اور ان کا تدارک

باب دہم: آداب وشرائطِ فصد

باب اول:

فصد کی تعریف:

فصد کی تعریف کرتے ہوئے مصنف لکھتا ہے:

> ''یہ ایک قسم کا ارادی تفرقِ اتصال ہے جس کے ذریعہ عروق سے خصوصاً اور عروق کے واسطے سے پورے جسم سے اخلاط کا عمومی اخراج ہوتا ہے۔ رعاف بحرانی اور چوٹ وغیرہ کے نتیجے میں واقع ہونے والے جریانِ دم میں بھی حالانکہ مذکورہ بالا اشیاء پائی جاتی ہیں مگر چونکہ یہ استفراغ طبیعت کی تحریک پر یا اتفاقی حادثے کے نتیجے میں ہوتا ہے جس میں انسانی ارادے کا کوئی دخل نہیں ہوتا اس لیے اسے فصد کا نام نہیں دیا جا سکتا۔ اسی طرح حجامت میں بھی کم وبیش فصد جیسا استفراغ ہوتا ہے لیکن چونکہ اس میں استفراغ کا عمل عروق اور اس کے واسطے سے پورے جسم پر محیط نہ ہو کر جلد اور اس سے متصل اعضاء تک ہی محدود ہوتا ہے، اسی لیے یہ بھی فصد میں شامل نہیں ہے''۔

باب دوم:

فصد کے اغراض ومقاصد:

فصد کے اغراض ومقاصد کو مصنف نے تین گروہوں میں تقسیم کیا ہے:

۱-عروق میں موجود اخلاط کی مقدار میں کمی کرنا

۲-اخلاط کی غیر طبعی کیفیات کی اصلاح

۳-مذکورہ بالا دونوں مقاصد کا بیک وقت حصول

عروق میں موجود اخلاط کی مقدار کم کرنے کی حاجت اس وقت ہوتی ہے جب جسم میں اخلاط کی غیر طبعی کثرت ہو جسے 'امتلاء' کہا جاتا ہے۔ امتلاء کی یہ کیفیت مقامی بھی ہوسکتی ہے اور عمومی بھی۔ مقامی امتلاء کی صورت میں اگر عرقِ مفصود متاثرہ عضو کے پاس ہو تو اسے 'سل' اور اگر عرقِ مفصود سے دور مگر اس کے مقابل ہو تو اسے 'جذب' کا نام دیا جاتا ہے۔

بعض اوقات فصد کا مقصد اخلاط کی غیر طبعی کیفیات کی اصلاح ہوتا ہے مثلاً جرب وحکہ اور بثور وقروح وغیرہ میں فصد کی ہدایت اسی مقصد سے دی جاتی ہے۔

بعض مواقع پر امتلاءِ مواد کے ساتھ ساتھ اخلاط کی غیر طبعی کیفیت بھی مرض کا سبب بنتی ہے۔ ایسی صورت میں فصد کا استعمال مذکورہ بالا دونوں مقاصد کے حصول کے لیے ہوتا ہے۔

باب سوم:

فصد کا طریقہ:

اس باب میں مصنف نے فصد کے عمل کے جملہ مراحل کا اجمالی بیان کیا ہے۔ فصد کے مختلف مراحل کو بیان کرتے ہوئے مصنف لکھتا ہے:

> ''عروق کی فصد کے لیے سب سے پہلے مطلوبہ ورید اور اس سے متصل شریان کی شناخت ضروری ہے۔ ورید کی شناخت کا کام پٹی باندھنے سے پہلے کرنا ضروری ہے کیونکہ پٹی باندھنے کے بعد ورید اور شریان میں تفریق مشکل ہوجاتی ہے۔ مطلوبہ ورید کی شناخت کے بعد اس کے بالائی جانب [Proximal side] سے پٹی باندھیں البتہ پٹی نہ تو بہت سخت ہو اور نہ ہی بہت ڈھیلی۔ پٹی باندھنے کے بعد ورید پر انگوٹھے سے دباؤ ڈال کر ورید میں خون جمع ہونے دیں۔ اس عمل سے ورید اور وتر میں آسانی سے تفریق ہوجائے گی۔ ورید کی حتمی شناخت اور اس سے متصل اعصاب وشرائین کی تعیین کے بعد مطلوبہ ورید کو اپنی جگہ پر قائم رکھنے کے لیے بائیں ہاتھ کے انگوٹھے کی مدد سے اس جگہ کی جلد کو روکے رکھیں پھر انتہائی احتیاط سے مناسب آلۂ فصد سے حسبِ ضرورت شگاف دیں''۔

فصد میں شگاف کے تنگ اور کشادہ ہونے کے الگ الگ فوائد ونقصانات ہیں مثلاً:

- کشادہ شگاف سے غلیظ خون کا اخراج بھی بسہولت ہوگا
- موسمِ سرما میں جب بیرونی ماحول کے زیرِ اثر عروق میں نسبتاً تنگی اور اخلاط میں غلظت ہوتی ہے، مواد کا استفراغ بآسانی ممکن ہوگا۔
- کثرتِ استفراغ کی وجہ سے غشی لاحق ہونے کا اندیشہ رہے گا۔
- کثرتِ استفراغ کی وجہ سے روح کا تحلل زیادہ ہوگا۔

شگاف کے تنگ ہونے کے فوائد ونقصانات حسب ذیل ہیں:

- موسمِ گرما میں یہی طریقہ موزوں ہوتا ہے۔
- کثرتِ استفراغ کی وجہ سے غشی لاحق ہونے کا اندیشہ کم رہے گا۔
- کثرتِ استفراغ کی وجہ سے روح کے تحلل کا بھی اندیشہ نہیں ہوگا۔
- مواد/اخلاط کی غلظت کی صورت میں کامل استفراغ ممکن نہیں۔

اسی طرح فصد میں دیا جانے والا شگاف ورید کے طول میں ہو، عرض میں ہو یا پھر ترچھا ہو؟ اِن کے مواقع اور ہر ایک کے فوائد کو بھی مصنف نے تفصیل سے بیان کیا ہے مثلاً:

۱- ورید کے طول میں شگاف اس وقت بہتر ہے جب ورید کے نیچے کوئی عصب یا عضلہ گذر رہا ہو کیونکہ ایسی صورت میں اگر فصّاد کی غلطی سے مذکورہ اعضاء کٹ بھی جائیں تو بھی اس سے کوئی نا قابلِ تلافی نقصان نہیں ہوگا۔ اس کے برعکس عرض میں شگاف دیتے ہوئے غلطی کی صورت میں خدر یا تشنج لاحق ہونے کا پورا پورا امکان ہے۔

۲- ورید اکحل کے فصد کی صورت میں اگر زخم کا جلدی مندمل ہونا مطلوب نہ ہو تو ورید کے طول میں شگاف دینا مناسب ہے۔ اسی طرح باریک وریدوں کے فصد کی صورت میں بھی ورید کے طول میں شگاف دینا بہتر ہے۔

۳- اس کے برعکس اگر ورید سے متصل کوئی شریان ہو تو ایسی صورت میں ورید کے عرض میں شگاف دینا بہتر ہوگا کیونکہ اس صورت میں اگر غلطی سے شریان کٹ جائے تو اس کا تدارک نسبتاً آسان ہوگا بالمقابل اس کے کہ شریان کے طول میں شگاف لگ جائے کیونکہ اس صورت میں واقع ہونے والے نزفِ دم کو روکنا بہت مشکل ہوگا۔

۴- ورید اکحل کے فصد کی صورت میں اگر ایک ہی بار میں کامل استفراغ مقصود ہو تو ایسی صورت میں ورید کے عرض میں شگاف دینا بہتر ہے۔

۵- اگر فصد کے زخم کے اندمال کے سلسلے میں عجلت یا تاخیر مطلوب نہ ہو تو ایسی صورت میں عموماً ورید میں ترچھا شگاف ہی بہتر ہوتا ہے۔

اس کے علاوہ اگر مطلوبہ ورید کو محسوس کرنے یا اس کی شناخت میں دشواری ہو تو مصنف نے اس کی بھی کچھ تراکیب بیان کی ہیں مثلاً وقفے وقفے سے بار بار پٹی کا کھولنا اور باندھنا تاکہ ورید ابھر کر محسوس ہونے لگے، شناخت کے لیے ورید پر نشان لگانا اور کسی سخت چیز کو ہتھیلی میں لے کر بار بار اسے دبانا وغیرہ۔

باب چہارم:

فصد کے لیے پٹی باندھنے کا طریقہ:

فصد کے لیے مطلوبہ عروق کے آس پاس پٹی کا باندھنا فصد کا ایک اہم اور بنیادی جزء ہے۔ پٹی کے فوائد، اس کی ساخت، اسے باندھنے کا عمومی طریقہ نیز فرداً فرداً عروق کی فصد کے لیے پٹی باندھنے کا تفصیلی بیان کرتے ہوئے مصنف لکھتا ہے:

- پٹی کے استعمال کے چار بنیادی فائدے ہیں
- سب سے پہلا فائدہ یہ ہے کہ پٹی باندھنے سے طبیعت مقامِ فصد کی جانب متوجہ ہو جاتی ہے کیونکہ پٹی باندھنے سے درد ہوگا جس کے نتیجے میں طبیعت وہاں خون اور روح کی کمک بھیجے گی۔
- پٹی باندھنے سے وہاں خون کا اجتماع ہوگا جس سے مطلوبہ عروق کی شناخت میں مدد ملے گی۔
- پٹی باندھنے سے مطلوبہ ورید کا دورانِ عمل، دائیں بائیں کھسکنے کا اندیشہ نہیں ہوگا۔
- اس بندش کی وجہ سے وہاں کی مقامی حس کسی قدر کم ہو جائے گی جس سے شگاف دینے پر درد کا احساس نسبتاً کم ہوگا۔

اس کے بعد مصنف نے پٹی باندھنے کی ترکیب اور مختلف اوردہ کے لیے پٹی کہاں اور کس طرح باندھی جائے، فرداً فرداً اس کی وضاحت کی ہے۔

باب پنجم:

عروقِ مفصودہ:

مصنف نے عروقِ مفصودہ کی تفصیل بیان کرتے ہوئے اعضاء کی مناسبت سے بالترتیب درج ذیل عروق کا ذکر کیا ہے:

الف—رأس وعنق:

۱-وریدِ یافوخ /ورید ھامہ

۲-ورید جبہہ

۳-ورید ارنبہ

۴-ورید ماق [جوڑے]

۵-وداج ظاہر

۶-اجہارک [بالائی وزیریں ہونٹوں میں دو دو]

۷-ورید تحت اللسان [جو جبڑے کی اندرونی جانب واقع ہے]

۸-ورید تحت اللسان [جو زبان کی زیریں سطح پر واقع ہے]

۹-ورید ذقن/ورید فکِ اسفل

۱۰-ورید لثہ

۱۱-ورید خلف الاذن

ب- بطن:

۱-ورید کبد

۲-ورید طحال

ج-طرفِ اعلیٰ:

۱-ورید قیفال/ورید کتف

۲-ورید اکحل

۳-ورید باسلیق اعلیٰ

۴-ورید حبل الذراع

۵-ورید ابطی/ باسلیق ابطی

۶-ورید اسیلم

د-طرفِ اسفل

۱-عرق النسا

۲-ورید صافن

۳-ورید مابض رکبہ

مذکورہ اوردہ کے علاوہ بعض شرائین کی فصد کا بھی مصنف نے ذکر کیا ہے۔ یہ شرائین حسب ذیل ہیں:

۱-شریان خلف الاذن،

۲-شریان صدغین۔

اس کے علاوہ مصنف نے دیگر اطباء کے حوالہ سے ابہام اور سبابہ کی درمیانی ورید کی فصد کا بھی ذکر کیا ہے۔

مذکورہ عروق کی فصد کا طریقہ بیان کرتے ہوئے مصنف لکھتا ہے:

''سر اور گردن کی وریدوں کو نمایاں کرنے کے لیے گردن پر آگے کی طرف سے پٹی رکھ کر اسے گردن کے پیچھے کی طرف کھینچ کر باندھیں۔ پٹی کے دباؤ کی وجہ سے گردن کی وریدیں ابھر جائیں گی۔

ورید ھامہ اور ورید جبہہ کی فصد کے لیے 'مبضع' کے بجائے 'فاس' کا استعمال موزوں ہے۔

ورید ارنبہ میں شگاف لمبائی میں اور غضروف انفی کے پاس جہاں یہ دو حصوں میں منقسم ہو رہی ہے، دینا چاہئے۔

اندرونی گوشۂ چشم میں پائی جانے والی ورید ماق کی فصد کے لیے مبضع کے استعمال میں احتیاط ضروری ہے ورنہ معمولی لغزش ناصور کا سبب سکتی ہے۔

شریانِ صدغ سے استفراغ کے لیے فصد کے بجائے کبھی کبھی تو 'سل' کا طریقہ اختیار کیا جاتا ہے تو کبھی 'کی' اور کبھی بتر کا طریقہ اپنایا جاتا ہے۔

وداجِ ظاہر کو اپنی جگہ پر قائم رکھنے کے لیے گردن کو فصد کی مخالف سمت میں جھکائیں اور وداجِ ظاہر کو گردن کے نسبتاً پچھلے حصے میں تلاش کریں مبادا وداجِ ظاہر کی جگہ وداجِ باطن کی فصد کر دیں جو مریض کو ذبح کرنے جیسا خطرناک ثابت ہو سکتا ہے۔ وداج میں شگاف عموماً طول کے بجائے عرض میں دیا جاتا ہے۔

ورید اسیلم کی فصد کے لیے پہلے مفصل رسغ کے بالائی جانب چار انگلی کے فاصلے پر پٹی باندھیں پھر اسیلم کی فصد کھولیں اگر خون کے خارج ہونے میں دشواری ہو تو مریض کے متعلقہ ہاتھ کو نیمگرم پانی میں ڈبوئے رکھیں اس سے خون کا اخراج آسان ہو جائے گا۔

ابہام اور سبابہ کے درمیان موجود شریان کی فصد کے لیے بھی مذکورہ بالا طریقہ مفید ہوگا۔

عرق النسا کی فصد کے لیے مطلوبہ پیر میں کنج ران سے شروع کرتے ہوئے متواتر بلا فاصلہ پٹی مفصلِ رکبہ تک لپیٹیں اور پھر مفصل رکبہ کو پار کر کے پنڈلی کے درمیان پہنچ کر اس میں گرہ لگا دیں پھر اس کے نیچے ایک پٹی باندھ دیں، اس کے بعد ورید کی شناخت کر کے اس میں شگاف دیں۔ اگر ورید نمایاں نہ ہو تو اسی ورید کی ایک شاخ جو پیر کی چھوٹی اور اس سے متصل

انگلی کے درمیان ہے، فصد کے لیے استعمال کریں۔

ورید صافن کی فصد کے لیے مریض کو مطلوبہ پیر پر پورا وزن ڈالنے کی ہدایت کریں۔اس کی خاطر مریض مخالف جانب کرسی وغیرہ رکھ کر اس کا سہارا لے سکتا ہے یا پھر مریض دوسرا پیر کسی اونچی جگہ پر رکھ لے۔اس سے جسم کا پورا وزن ایک پیر پر منتقل ہو جائے گا۔ورید صافن پیر کے اندرونی ٹخنے کے سامنے واقع ہے۔اگر یہ ورید دستیاب نہ ہو تو پھر پیر کے انگوٹھے کے پاس موجود اس کی شاخ کی فصد کریں۔

ورید مابضِ رکبہ کی فصد کے لیے مفصلِ رکبہ سے کچھ اوپر پٹی باندھیں اور پھر مفصلِ رکبہ کے پیچھے اسے تلاش کر کے اس کی فصد کریں۔

مصنف لکھتا ہے کہ:

> ''بعض اطباء کا یہ قول کہ ورید خلف الاذن کے قطع کرنے سے آدمی کی قوتِ رجولیت ختم ہو جاتی ہے، بالکل بے بنیاد ہے اور خود جالینوس نیز دوسرے اطباء نے بھی اس کی تردید کی ہے۔''

باب ششم:

عروق اور مواقعِ فصد:

۱-ورید یافوخ /ورید ھامہ — قروحِ رأس، سعفہ، صداعِ بیضہ

۲-ورید جبہہ — سدر، ثقلِ رأس، ثقلِ اجفان

۳-ورید ماق — سبل، جرب الاجفان، رمد مزمن

۴-ورید ارنبہ — بثور انف، بخر الانف، کلف، چہرے کے داغ دھبے

نوٹ:- ورید ارنبہ کے فصد کی صورت میں بطور عارضہ کبھی کبھی چہرے پر سعفہ کی طرح جلد میں سرخی پیدا ہو جاتی ہے جو بعض دفعہ کافی دنوں کے بعد ہی زائل ہوتی ہے۔

۵-اجھارک — بواسیرفم، ورم لثہ، لثہ دامیہ

۶-وداجِ ظاہر — جذام، سوداویت مزاج، خشونت صوت، بخر مزمن

۷-ورید تحت اللسان — بثور فم، ورم لوزتین

۸-ورید تحت اللسان — ورم لسان حار

۹-ورید ذقن — بخر الفم

۱۰-ورید لثہ — بواسیر فم، ورم لثہ، لثہ دامیہ

۱۱-ورید خلف الاذن — موخر راس کے قروح، سدر، ورید قیفال کی فصد کے نتیجے میں دماغ کے بطن موخر میں پیدا ہونے والے امتلاء کے نتیجے میں لاحق ہونے والا ثقلِ حرکات

۱۲-ورید بطن /ورید کبد — استسقاء بشرطیکہ اخراج دم کی ضرورت ہو

۱۳-ورید طحال — امراض طحال خصوصاً ورم طحال

۱۴- ورید قیفال — سر اور جسم کے بالائی حصے کے جملہ امتلائی امراض خصوصاً امتلاء دم سے پیدا ہونے والے امراض مثلاً خناق کی مختلف قسمیں، ذبحہ، سرسام حار

۱۵-ورید باسلیق — امراض ریہ مثلاً شوصہ، ذات الریہ، عسر تنفس، احشاء کے امتلائی امراض مثلاً ورم کبد اور تمدد کلیہ

۱۶-ورید اکحل — یہ ورید چونکہ ایک طرف قیفال اور دوسری طرف باسلیق سے متصل ہے اس لیے جب پورے جسم سے دموی استفراغ مقصود ہوتا ہے تو اس کی فصد کی جاتی ہے

۱۷- وریدِ حبل الذراع — چونکہ یہ قیفال کی ذیلی شاخ ہے اس لیے انہی مواقع کے لیے مستعمل ہے

۱۸-ورید ابطی — چونکہ یہ باسلیق کی ذیلی شاخ ہے اس لیے انہی مواقع کے لیے مستعمل ہے البتہ تجربہ بتاتا ہے کہ پیروں اور جسم کے زیریں حصوں سے جذب مواد کے لیے باسلیق کے بالمقابل اس کی فصد زیادہ موثر ہے

۱۹-ورید اسیلم [دایاں ہاتھ]— وجع کبد، ضیق النفس

۲۰-ورید اسیلم [بایاں ہاتھ]— امراض طحال

۲۱-عرق النسا — وجع عرق النسا

۲۲-ورید صافن — احتباس طمث، شقیقہ

۲۳- ورید مابض رکبہ — احتباس طمث [ورید صافن سے زیادہ موثر ہے]

نوٹ:- فصد صافن کے تعلق سے یہ قیاس عام ہے کہ اس کے فوائد فصد عرق النسا جیسے ہیں جبکہ تجربہ سے یہ بات ثابت ہو چکی ہے کہ عرق النسا کی فصد وجع عرق النسا کے لیے زیادہ مفید ہے۔

مذکورہ اوردہ کے علاوہ شرائین کی فصد کے مواقع حسب ذیل ہیں:

۱-شریان خلف الاذن — یہ ورید خلف الاذن جیسے فوائد کی حامل ہے

۲- شریان صدغ — شقیقہ مزمن، آنکھوں کی جانب خلط دم کے

انصباب سے پیدا ہونے والے امراض

۳-شریان بین ابہام وسبابہ —— وجع کبد، مزمن امراض کبد، مزمن امراض حجاب حاجز

باب ہفتم:

وہ امراض جن میں فصد مفید ہے:

- سوء مزاج حار مادی جیسے حمیات حادہ اور حمیٰ خلطی۔ البتہ حمی کی وہ اقسام جن میں بخار کی باری روز ہوتی ہے، ایسے حمی کی صورت میں فصد سے حتی الامکان احتراز کرنا چاہئے نیز مریض کی جسمانی قوت اور استفراغ کے دوسرے عمومی شرائط [جن کی تعداد دس ہے] کو ملحوظ رکھتے ہوئے ہی فصد کرنا چاہئے۔ البتہ بخار کا کون سا دن ہے، یہ بات زیادہ اہم نہیں نیز اطباء کا یہ قول کہ بخار کے چوتھے روز کے بعد فصد جائز نہیں ہے، قابلِ اعتناء نہیں بلکہ میری رائے میں اگر مریض کی بدنی قوت اور دوسرے شرائط استفراغ اجازت دیں تو بخار کے چوتھے روز کے بعد بھی فصد میں کوئی قباحت نہیں۔ ہاں اگر مریض کی بدنی قوت ساتھ نہ دے یا پھر استفراغ کے عمومی شرائط مفقود ہوں تو ایسی صورت میں بخار کے پہلے دن بھی فصد ممنوع ہے۔
- حار اورام جیسے سرسام حار، ماشرا، رمد حار، ذبحہ، شوصہ، ذات الریہ، ورم کبد اور احشاء کے جملہ حار اورام۔ اس کے علاوہ خفقان حار، صداع حار، جرب وتقرح، جذام اور تشنج امتلائی۔
- ایسے لوگ جن میں کسی چوٹ یا کسی عضو میں مادی سبب سے لاحق ہونے والے درد کے بعد ورم لاحق ہونے کا اندیشہ ہو تو ایسے لوگوں کے لیے بھی فصد ایک مفید علاج ہے۔
- احتیاطی تدبیر کے طور پر ایسے لوگ جن میں ریوی اوردہ کے انشقاق کی وجہ سے اکثر نفث الدم لاحق ہوتا ہو تو ایسے لوگوں میں فصد کے بعد عروق کے انشقاق کا امکان ختم ہو جاتا ہے۔
- وہ لوگ جو دمِ بواسیر کے عادی ہوں اور کسی سبب سے ان میں جریانِ دم رک جائے تو ایسی صورت میں فصد ان کے لیے ایک مفید علاج ہے۔

مختصراً فصد ایسے تمام لوگوں کے لیے مفید ہے جن کے متعلق کسی حار امتلائی مرض میں مبتلا ہونے کا اندیشہ ہو یا پھر وہ کسی حار امتلائی مرض میں مبتلا ہو چکے ہوں۔ ویسے فصد کی پہلی صورت زیادہ محفوظ طریقہ ہے۔

حمیٰ کے مریض کی فصد میں طبیب کو زیادہ محتاط رہنے کی ضرورت ہوتی ہے نیز عروق سے خارج ہونے والے خون کی کیفیت پر نظر رکھنا زیادہ ضروری ہوتا ہے کیونکہ استفراغ کی وجہ سے بعض دفعہ طبیعت مادۂ مرض کے نضج سے غافل ہو جاتی ہے جبکہ بعض مواقع پر فصد کے نتیجے میں متعفن فضلات غیر متعفن اخلاط سے مل کر اسے بھی متعفن کر دیتے ہیں۔

اسی طرح فصد کرنے سے پہلے اس بات کا اطمینان بھی ضروری ہے کہ اس وقت مریض کا معدہ غذا سے پر نہ ہو کیونکہ اس حالت میں فصد معدہ کی غیر منہضم اغذیہ کو بھی عروق میں جذب کر لے گی۔ اسی طرح اگر معدہ فضلات سے پر ہو تو ایسی حالت میں فصد کرنے سے بعض دفعہ فضلات کے غیر طبعی استفراغ میں خلل واقع ہو سکتا ہے نیز کبھی کبھی یہ فضلات اپنے طبعی مسالک سے ہٹ کر قریبی اعضاء میں نفوذ کر سکتے ہیں۔

- ایسے صحت مند افراد میں جن کے کبد حار مزاج کے حامل ہوں جس کا اندازہ ان کے جسم کی معتدل ساخت، عروق کی کشادگی، جسم کے رنگت کی سرخی اور نکھرے پن، قوی ہاضمہ، جسم پر معتدل یا اس سے کچھ زائد مقدار میں بالوں کی موجودگی اور بالوں کی سیاہی سے ہوتا ہے، فصد میں کسی طرح کا تکلف نہیں کرنا چاہئے۔ اس کے برعکس ایسے افراد جن کا بدن سفیدی مائل اور رنگت پھیکی ہو، جسم بالوں سے خالی ہو، جسم میں شحم کی کثرت ہو اور فمِ معدہ میں ذکاوت کی شکایت ہو اور جو معمولی اسباب سے بیہوشی کا شکار ہو جاتے ہوں، ایسے لوگوں میں ضرورت کے باوجود فصد سے حتی الامکان احتراز کرنا چاہئے۔
- عمر کے اعتبار سے فصد کے لیے سب سے موزوں عمر سن شباب ہے کیونکہ اس عمر میں جسم میں خون کی فراوانی ہوتی ہے نیز حرارت غریزی قوی ہوتی ہے۔ اس کے برعکس سنِ طفولت میں حالانکہ خون اور حرارت غریزی کی فراوانی ہوتی ہے لیکن چونکہ اس عمر میں جسم کی نشو ونما کے لیے خلط دم کی ضرورت زیادہ ہوتی ہے نیز فصد کے بعد قوت بدنی کے ضعیف ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ اسی طرح سن

شیخوخت میں حرارت غریزی ضعیف ہوتی ہے اور جسم میں خون کی قلت اور خلط بلغم کی کثرت ہوتی ہے اس لیے اِن دونوں صورتوں میں انتہائی شدید ضرورت کے بغیر فصد کرنا جائز نہیں۔

بعض دفعہ فصد کی ضرورت اتنی شدید اور فوری ہوتی ہے کہ اس میں نہ تو فصد کو موخر کیا جا سکتا ہے اور نہ ہی فصد کی دوسری شرائط کا لحاظ ممکن ہوتا ہے۔ ایسی استثنائی صورتوں کے علاوہ عام حالات میں بہتر یہ ہے کہ فصد کے لیے چاشت کا وقت منتخب کریں۔ اسی طرح موسم کے اعتدال کا بھی خیال رکھیں نیز مریض حوائج ضروریہ سے فارغ ہو چکا ہو۔ فصد کے بعد فوری طور پر مریض کو سونے سے منع کر دیں ورنہ اس سے طبیعت کے مضمحل ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ اسی طرح فصد کے بعد فوراً معمول کی غذا کا استعمال بھی صحیح نہیں کیونکہ اس سے عروق میں غیر منہضم مادوں کا امتلاء ہوسکتا ہے بلکہ بہتر طریقہ یہ ہے کہ فصد کے بعد لطیف غذاؤں سے آغاز کر کے آہستہ آہستہ معمول کی غذا کا استعمال شروع کریں۔

باب ہشتم:

موانع فصد:

۱- ایسے مریض جن میں قلت اخلاط کی وجہ سے حرارت غریزی ضعیف ہو۔ البتہ جن لوگوں میں کثرت اخلاط کی وجہ سے حرارت غریزی دبی اور بجھی ہوئی ہو تو ایسے مریضوں میں فصد سے ان کی حرارت غریزی بھڑک اٹھے گی بالکل اسی طرح جیسے آگ پر بہت زیادہ ڈالے گئے ایندھن کو ہٹاتے ہی آگ بھڑک اٹھتی ہے۔

۲- بارد امراض مثلاً فالج بلغمی، سکتہ اور صرع [بشرطیکہ یہ دونوں امراض دموی اسباب کی وجہ سے ہوں] میں فصد مضر ہے۔

۳- امراض یابسہ میں بھی فصد مضر ہے مثلاً حمی دق، حمی شیخوخت جو کسی مرض کے نتیجے میں لاحق ہو، استسقاء کی بیشتر اقسام، خلفہ مزمن، نزف الدم مزمن، ربو جو غلیظ اور بارد اخلاط کی وجہ سے لاحق ہو، غلیظ اور بارد اخلاط کے سدوں سے لاحق ہونے والا استسقاء، خدر اور تشنج یبسی۔

۴- حمل کے ابتدائی اور آخری مرحلے میں بھی فصد جائز نہیں، البتہ اگر درمیانی ایام میں فصد کے علاوہ کوئی چارہ نہ ہو تو پھر انتہائی احتیاط کے ساتھ فصد کی اجازت ہے۔

۵- حائضہ کی فصد ممنوع ہے۔

۶- قولنج کے مریضوں کی فصد جائز نہیں البتہ قولنج ورمی کی صورت میں استفراغ کی عمومی شرائط کو ملحوظ رکھتے ہوئے فصد کی جاسکتی ہے۔

۷- فصد کے مذکورہ مواقع پر فصد کی دیگر شرائط کے موجود ہونے کے باوجود فصد کی تکمیل کے لیے دو چیزیں اور ضروری ہیں ایک تو ماہر فصد کرنے والا اور دوسرے مریض کی اجازت۔

باب نہم:

فصد کے ممکنہ عوارضات اور ان کا تدارک:

دورانِ فصد طبیب سے مختلف غلطیاں سرزد ہونے کا امکان ہوتا ہے جن کی ممکنہ صورتیں درج ذیل ہیں:

- مطلوبہ ورید میں شگاف دیتے ہوئے متصل اعضاء کا تفرق اتصال مثلاً ورید اکحل کے نیچے موجود عصب یا ورید قیفال کے نیچے موجود عضلہ یا پھر باسلیق کے نیچے موجود شریان کا تفرق اتصال۔
- فصد کرتے ہوئے مطلوبہ عروق کے بجائے کسی دوسرے عضو کا تفرق اتصال مثلاً باسلیق کی فصد کے بجائے شریان کو کاٹ دے۔ انجام کے اعتبار سے یہ صورت سب سے زیادہ خطرناک ہوتی ہے۔
- تفریط کی مختلف صورتیں جن میں نشتر عروق تک نہ پہنچ کر صرف بالائی انسجہ تک ہی محدود رہ جائے۔
- مقام فصد کا متورم ہونا جس کا سبب فصد کی تکلیف، آلہ فصد کی ردائت یا پھر متاثر عضو کی شدید حرکت ہوسکتی ہے۔

مذکورہ عوارضات کے تدارک کی مصنف نے حسب ذیل تدابیر بیان کی ہیں:

اگر آلہ فصد کی تیزی کی وجہ سے کوئی عصب کٹ جائے تو ایسی صورت میں فصد کے زخم کو مندمل نہ ہونے دیں اور صندل اور عصارۂ عنب الثعلب جیسی منبت لحم ادویہ کا استعمال ہرگز نہ کریں بلکہ متاثرہ مقام پر نیم گرم روغن لگائیں اور جراحت اعصاب کا اصولِ علاج اپنائیں۔ جراحتِ اعصاب کی مخصوص ادویہ میں شہد کے چھتے کی میل [وسخ الکور]، زفت رطب، گیہوں کا

گوندھا ہوا آٹا جتنا زیادہ پرانا ہو، نیز فرفیون کہنہ سے تیار کردہ قیروطی شامل ہیں۔ ویسے مذکورہ بالا ادویہ میں سے شہد کے چھتے کی میل سب سے زیادہ مفید اور قابل اعتماد دوا ہے کیونکہ جالینوس نے بھی جراحت اعصاب میں اس دوا کی کافی تعریف کی ہے۔

- اگر غلطی سے دورانِ فصد ورید کی جگہ شریان کٹ جائے جس کی شناخت خون کی شوخ سرخ رنگت اور شریان کے ملمس کی لینت سے ہوگی، تو ایسی صورت میں کندر، دم الاخوین، صبر، مر، شب یمانی اور تھوڑا سا قلقطار لے کر ان کا سفوف کر کے زخم میں بھر دیں۔ اس کے علاوہ خوب ٹھنڈے پانی یا برف سے متاثرہ مقام کی تبرید بھی جریانِ دم کو روکنے میں مفید ہوگی۔ ایک تدبیر یہ بھی ہے کہ متاثرہ مقام سے اوپر کی جانب پٹی باندھ دیں جس سے جریان دم رک جائے۔ اس پٹی کو اسی حالت میں تین دنوں تک بندھی رہنے دیں پھر اسے کچھ وقفہ کے لیے کھول کر دوبارہ پٹی باندھ دیں ساتھ ہی زخم پر بارد اور قابض ادویہ کا ضماد کرتے رہیں۔
- فصد کرتے ہوئے اگر عروق کے بجائے صرف جلد کٹ جائے تو اس کا آسان سا علاج یہ ہے کہ زخم کے کناروں کو ملا کر اس پر پٹی باندھ دیں تاکہ زخم کے دونوں کنارے علاحدہ نہ ہونے پائیں۔ زخم پر کسی دوا کے استعمال کی ضرورت نہیں کیونکہ مذکورہ بالا ترکیب ہی زخم کے اندمال کے لیے کافی ہے۔ ویسے تفرق اتصال کا اصولی علاج بھی یہی ہے کہ پہلے زخم کے کناروں کو ملائیں پھر اسے اسی وضع میں روکے رکھنے کی تدبیر کریں اندمال کے لیے یہی تدبیر کافی ہے البتہ یہ احتیاط ضروری ہے کہ زخم میں کوئی جسمِ غریب نہ داخل ہونے پائے۔
- مقامِ فصد کے متورم ہونے کی صورت میں مخالف سمت کی فصد مفید ثابت ہوتی ہے نیز اگر ضرورت محسوس ہو تو ورمِ حار کا عام اصولِ علاج اپناتے ہوئے پہلے رادعات کا استعمال کریں پھر اس میں محللات کا اضافہ کریں اور آخری مرحلے میں محللات میں کمی کر دیں اور مسہلات کا اضافہ کر دیں لیکن اگر مقامِ فصد پر مواد کا اجتماع ہو جائے تو ایسی صورت میں اس کا رائج علاج اپنائیں۔

بابِ دہم:

شرائطِ فصد:

اس باب میں مصنف نے ان اوصاف کا اجمالی تذکرہ کیا ہے جن سے ایک فصاد کا متصف ہونا ضروری ہے۔ اس باب میں مصنف نے جہاں ایک طرف طبیب کے لیے ایمانداری، شرافت اور مریضوں کے تئیں ہمدردی جیسی صفات کو ضروری قرار دیا ہے جو طبیب کی شہرت اور نیک نامی کا باعث بنتی ہیں وہیں دوسری طرف طبیب کا اپنے پیشے سے لگاؤ، فنی معلومات کی تجدید اور اس میں اضافہ کے لیے کتابوں کا مطالعہ اور مرض نیز علاجِ امراض پر ہمیشہ غور و خوض کرتے رہنے کو لازم قرار دیا ہے۔ اگر طبیب کی مصروفیات اور اس کی تگ و دو کا مرکز علاج معالجہ کے بجائے دوسری دنیاوی خرافات ہوں تو ایسا طبیب مصنف کے بقول انتہائی بدنصیب اور نامراد ہے۔

فصاد کے لیے مذکورہ بالا صفات کے علاوہ اپنے پیشے کی ضرورت کے مطابق اپنی بصارت کا خاص خیال رکھنا ضروری ہے۔ اس کے علاوہ آلاتِ فصد کی نگہداشت نیز فصد سے متعلق ضروری ادویہ کی ہمہ وقت فراہمی کو یقینی بنائے رکھنا بھی فصاد کے فرائض میں شامل ہے۔

حوالہ جات

۱- ابن ابی اصیبعہ، عیون الانباء فی طبقات الاطباء، جلد اول [اردو ترجمہ]، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۲۰۱۰ رازی: ص ۹۳-۵۷۶ نیز ابن ابی اصیبعہ، عیون الانباء فی طبقات الاطباء، جلد دوم [اردو ترجمہ]، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۲۰۱۲، ابن سینا: ص ۶۴-۱۹

۲- ابن ابی اصیبعہ، عیون الانباء فی طبقات الاطباء، جلد اول [اردو ترجمہ]، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۲۰۱۰، ابن تلمیذ: ص ۵۰۶-۴۷۰

۳- احمد عبدالقادر احمد، آفاق الثقافۃ والتراث، دبئی، ۲۰۰۲ء، ۳۷: ۲۰۷-۱۶۳

۴- ابن ابی اصیبعہ، عیون الانباء فی طبقات الاطباء، جلد اول [اردو ترجمہ]، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۲۰۱۰، ص ۴۷۰

۵- جمال الدین قفطی، تاریخ الحکماء [اردو ترجمہ]، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۲۰۱۲: ص ۴۵۲

●●●

مقالۃ فی النقرس کا مؤلف: قسطا بن لوقا یا محمد بن زکریا رازی

☆حکیم عبدالعزیز فارس

انٹرنٹ پر طبّی مخطوطات و مطبوعات کی تلاش کے دوران ابوبکر محمد بن زکریا رازی کا ایک مختصر مگر بہت اہم اور نادر رسالہ دریافت ہوا، جس کا عنوان ہے 'مقالۃ فی النقرس'۔ اس کو مکتبہ اسکندریہ مصر نے شائع کیا ہے۔ اس مکتبہ نے 'کثیر لسانی نشریات' کے تحت مطبوعات کا ایک سلسلہ شروع کیا ہے۔ یہ رسالہ دراصل اسی سلسلے کی دوسری کتاب ہے [پہلی کتاب کا اعزاز ابن الہیثم کی اس کتاب کو حاصل ہے جس میں اس نے چاند کی سطح پر نظر آنے والے نشانات سے متعلق بحث کی ہے]، یہ نہ صرف اصل عربی زبان میں، بلکہ بیک وقت انگلش، فرینچ اور جرمن زبانوں میں ترجمے کے ساتھ شائع ہوا ہے۔ مکتبہ اسکندریہ نے کتاب کے جملہ حقوق اپنے پاس محفوظ رکھنے کے باوجود اس کی جزئی یا کلی نقل اور ترجمے کی مکمل اجازت دے رکھی ہے، جس کے لیے پیشگی کسی تحریری اجازت کی بھی ضرورت نہیں ہے، شرط یہ ہے کہ ایسا کسی تجارتی غرض سے نہ کیا جائے۔

کتاب کی اہمیت و ندرت اور اس کے مصنف کی عبقریت و فضیلت کو دیکھتے ہوئے یہ خواہش ہوئی کہ جہاں انگلش، جرمن اور فرانسیسی قارئین کو یہ کتاب ان کی اپنی زبان میں پڑھنے کی سعادت حاصل ہوگئی ہے، وہاں اردو دنیا اپنے موجودہ اور تاریخی طبّی تناظر میں اس بات کی زیادہ حقدار ہے کہ اسے بھی اس کتاب سے استفادے کے مواقع میسر آئیں، گمان غالب یہ تھا کہ ہنوز اس کا اردو ترجمہ نہیں ہوا ہے، چنانچہ فن کی اس ادنیٰ خدمت کو اپنی خوش بختی سمجھتے ہوئے ترجمہ کا آغاز کر دیا اور تقریباً دس ابواب تک ترجمہ مکمل بھی ہوگیا تھا، مگر پھر اسے اچانک موقوف کر دینا پڑا۔

ہوا یہ کہ نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور کی لائبریری میں کتب بینی کے دوران ایک کتاب کے عنوان نے چونکا دیا، یہ کتاب تھی 'رسالۃ فی اوجاع النقرس' جسے طب یونانی کے عظیم محقق حکیم سید ظل الرحمٰن نے بڑے اہتمام سے تدوین و ترجمہ کے بعد شائع کیا ہے۔ سرورق پر مصنف کا نام قسطا بن لوقا دیکھ کر یہ خیال ہوا کہ اس کتاب کا مطالعہ نہ صرف ترجمہ میں معاون ثابت ہوگا، بلکہ نفسِ موضوع کی بہتر تفہیم اور زیر ترجمہ کتاب سے اس کا موازنہ اور تقابل مزید افادیت کا باعث ہوگا۔ مگر کتاب کی ورق گردانی جیسے جیسے آگے بڑھی، حیرت و استعجاب میں اضافہ ہی ہوتا رہا، کیونکہ کتاب کے ابواب میں کافی مماثلت تھی، پھر کتاب کے تفصیلی مطالعہ میں تو یہ حیرت اپنی انتہاء کو پہنچ گئی، اس لیے کہ دونوں کتاب کے مشمولات بالکل یکساں نظر آئے، حتیٰ کہ کتاب کے ابواب اور متن کی عبارتوں میں سر مو فرق نہیں تھا، سوائے اتنا، جتنا کہ کسی ایک کتاب کے متعدد مخطوطات میں املاء یا چند الفاظ کا فرق ہوتا ہے۔ اس انکشاف کے بعد ترجمہ کا کام تو روک دیا گیا اور ساری کوشش اس عقدہ کو حل کرنے میں صرف کر دی کہ

☆لکچرر شعبۂ علاج بالتدبیر، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

اس رسالہ کا حقیقی مصنف کون ہے، محمد بن زکریا رازی؟ جیسا کہ اسکندریہ کی اشاعت میں صراحت ہے، یا قسطا بن لوقا؟ حسب تحقیق حکیم سید ظل الرحمٰن ابن سینا اکادمی، علی گڑھ۔ اس لیے کہ اب اس باب میں تو کوئی شک نہیں رہا کہ دونوں حقیقتاً ایک ہی کتاب کے عکس ہیں۔

قسطا بن لوقا کی طرف منسوب 'رسالۃ فی اوجاع النقرس' کا پہلا باب ہے 'ما النقرس وما الفرق بینہ وبین وجع المفاصل' اور آخری باب ہے 'کیف ینبغی ان یتحرز فی معاودۃ النقرس بعد سکونہ'[1] بالکل ہو بہو یہی ابواب زیر ترجمہ کتاب مقالۃ فی النقرس کے بھی ہیں، جس کی نسبت ابوبکر محمد بن زکریا رازی کی طرف کی گئی ہے۔ نہ لفظی نہ معنوی اختلاف۔ اگر فرق ہے تو صرف ایک، وہ یہ کہ رسالہ قسطا بن لوقا میں تیئیس [۲۳] ابواب ہیں اور رازی کا مقالہ بیس [۲۰] ہی ابواب پر مشتمل ہے۔ یہ فرق اس لیے پیدا ہوا کہ پہلے باب سے اٹھارویں باب تک عناوین اور مشمولات میں مکمل یکسانیت کے بعد رسالۂ قسطا میں تین ابواب کا اضافہ ہے، جو اسکندریہ کی اشاعت میں نہیں ہیں، وہ ابواب یہ ہیں:

"الباب التاسع عشر: کیف ینبغی ان یدبر المنقرسون بالریاضۃ،
الباب العشرون: ما دلائل الابدان المتھیئہ لحدوث النقرس بھا،
الباب الحادی والعشرون: بماذا یتحرز من حدوث النقرس بالابدان المتھیئۃ لحدوثھا".

اس کے بعد بائیسواں اور تیئیسواں باب وہی ہے جو مقالۃ فی النقرس میں انیسواں اور بیسواں ہے۔

فہرست ابواب کے موازنے میں اولِ وہلہ میں ایک اور فرق نظر آیا، وہ یہ کہ رسالہ فی اوجاع النقرس کا سولہواں باب مقالۃ فی النقرس کا سترہواں باب ہے اور رسالہ کا سترہواں باب مقالہ کا سولہواں باب ہے، لیکن پھر متن کے مطالعہ سے واضح ہوا کہ یہ التباس محض رسالۃ فی اوجاع النقرس کے ابواب الکتاب میں سہوِ کتابت کے نتیجے میں پیدا ہوا ہے، ورنہ اصل کتاب میں ترتیب ابواب کا یہ فرق بھی نہیں ہے۔ اس طرح یہ تو حتمی طور پر طے ہو جاتا ہے کہ یہ فی الواقع ایک ہی رسالہ ہے، جو دو مختلف مصنفین کی جانب منسوب ہو گیا ہے۔

سوال یہ ہے کہ اس رسالہ کا حقیقی مصنف کون ہے؟ اس جواب کی تلاش میں حتی الوسع دستیاب مصادر کی مراجعت کی گئی اور داخلی وخارجی شواہد کا تجزیہ کرنے پر جو معروضات سامنے آئے، وہ درج ذیل ہیں:

[واضح رہے کہ اس مضمون میں رسالے سے مراد 'رسالۃ فی اوجاع النقرس لقسطا بن لوقا' اور مقالہ سے مراد 'مقالۃ فی النقرس للرازی' لیا گیا ہے]

- رازیؔ کی طرف منسوب اس مقالے کے عربی متن کی اشاعت گرچہ ۲۰۰۳ء میں ہی اسکندریہ سے ہو چکی تھی، لیکن قرائن کہتے ہیں کہ تا حال یہ ہندوستانی اطباء و محققین کی نظروں سے نہیں گذرا ہے۔ اس لیے کہ حکیم سید ظل الرحمٰن صاحب کی تحقیق و تدوین و ترجمہ سے مزین رسالہ فی اوجاع النقرس کی اشاعت ۲۰۰۷ء میں عمل میں آئی ہے، محقق محترم نے اس پر ایک پُرمغز اور مبسوط مقدمہ بھی تحریر کیا ہے، جس میں نہ صرف اس رسالہ کے مخطوطات کے متعلق ساری تحقیقات و تفتیشات پیش کی ہیں، بلکہ وجع المفاصل یا نقرس سے متعلق یونانی ذخیرۂ تصانیف میں جن کتابوں کا تذکرہ ہے، انہیں بھی مختصراً بیان کر دیا ہے، مگر رازی کی طرف منسوب اس مقالہ کا تذکرہ سرے سے نہیں ہے، نہ مخطوطہ نہ مطبوعہ، بلکہ وہ فرماتے ہیں:

"میرے علم کے مطابق یونانی طب کے ذخیرہ میں نقرس پر صرف قسطا بن لوقا کا رسالہ محفوظ ہے۔ یہ کتاب نہ صرف آج، بلکہ پہلے بھی بہت کمیاب تھی"۔[2]

ورنہ طبّی مخطوطات اور تاریخِ طب پر اتنی عمیق نگاہ رکھنے والی شخصیت کے سامنے اگر یہ مقالہ بھی ہوتا، مطبوعہ یا مخطوطہ، تو مصنف کے نام میں جو اشکال واقع ہو رہا ہے، اسے ان کے ذہنِ رسا نے حل کر دیا ہوتا اور اس ہیچ مداں کو اٹکل کے تیر نہ چلانے پڑتے۔

- دوسرا بہت اہم قرینہ ۲۰۱۲ء میں شائع ہوئی کتاب 'محمد بن زکریا رازی- احوال و آثار' کی صراحت ہے۔ یہ 'رازیات' سے شغف رکھنے والے اور طب یونانی میں اپنی وقیع تصانیف کے لیے مشہور صاحبِ قلم حکیم وسیم احمد اعظمی کی کاوش ہے۔ جس میں انہوں نے نہایت عرق ریزی سے رازی کے حالاتِ زندگی اور تصانیف کے متعلق تفصیلی و تحقیقی معلومات یکجا کر دی ہیں۔ تذکرۂ تصنیفات میں ۷۱ نمبر پر 'فی النقرس'

کے تحت رقم طراز ہیں:

''ابوبکر محمد بن زکریا رازی کی اس تالیف کا تذکرہ ابن جلجل نے 'کتاب فی النقرس' اورابوریحان بیرونی نے 'فی النقرس' کے عنوان سے کیا ہے' وہ مزید کہتے ہیں 'رازی کی یہ تالیف ہنوز ناپید ہے'۔[۳]

ہندوستان کے دو معروف طبّی محققین کی وضاحتیں یہ باور کرانے کے لیے کافی ہیں کہ رازی کی جانب منسوب 'مقالۃ فی النقرس' اپنی اشاعت پر دس سال گذر جانے کے باوجود برصغیر کے اطباء و محققین کے دیدار سے محروم ہے۔

- اس مقالے کے ناشر ڈاکٹر اسمٰعیل سراج الدین [مدیر مکتبہ اسکندریہ] نے اس کے مخطوطے کے تعلق سے پیش لفظ میں اجمالاً صرف اتنا لکھا ہے کہ مکتبہ اسکندریہ میں محفوظ اس نادر مخطوطے کی تحقیق و تدوین اور انگلش، فرنچ اور جرمن زبانوں میں اس کے ترجمے میں محققین کی نو مہینے کی محنت صرف ہوئی ہے۔ اس عبارت سے مترشح ہورہا ہے کہ ناشر کے خیال میں یہ اس کا واحد مخطوطہ ہے۔
- مقالۃ فی النقرس کی تحقیق کا سہرا مصر کے ایک عظیم محقق اور متعدد اہم کتابوں کے مصنف علامہ یوسف زیدان کے سر ہے، اس عبقری شخصیت نے بے شمار اہم کتابوں کو مخطوطات سے نکال کر زیورِ طبع سے آراستہ کیا ہے،[۴] البتہ محقق نے اپنی عام روش کے برخلاف اس مخطوطے کو عمومی انداز کی تحقیق کے ساتھ شائع کردیا ہے، تحقیق و تدوین مخطوطات کے جو جدید معیار اور لوازمات ہیں، ان کی بہت زیادہ پاس داری نہیں کی ہے، چنانچہ مقدمہ میں وہ خود فرماتے ہیں:

''عربی کے اس مدون نص کی اشاعت جو ہماری معلومات کی حد تک اولین ہے، خطی نسخوں کی تحقیق میں جن اصول وضوابط کا لحاظ کیا جاتا ہے، اس سے یہ مکمل طور سے مزین نہیں ہے۔ اس اشاعت کا مقصد محض یہ ہے کہ طب عربی کے اس اہم اور تاریخی سرمائے پر پڑی گمنامی کی دبیز چادر ہٹا دی جائے اور اہلِ علم کو اس سے روشناس کرادیا جائے''۔[۵]

محقق نے تدوین نص کے اعلیٰ معیار سے اعراض کی کوئی وجہ نہیں بتائی ہے، ورنہ وہ کم از کم اس کی نشاندہی ضرور کرسکتے تھے کہ دنیا کے دیگر مکتبات میں اس مقالہ کے اور مخطوطات موجود ہیں یا نہیں اور اگر ہیں تو اس کی تفصیلات اور زیر بحث مخطوطہ سے اس کا موازنہ ومقابلہ، نہ ہی تراجم و تاریخِ اطباء کی جن کتابوں میں رازی کی اس تالیف کا تذکرہ ہے، اسی کی طرف کوئی رہنمائی کی ہے، البتہ اس کے مخطوطے کے متعلق ایک اہم بات یہ بتائی ہے کہ اسکندریہ کے مختلف مکتبات کے تمام طبّی مخطوطات میں اس مخطوطے کو سب سے قدیم ہونے کا تفوق حاصل ہے۔ اس کے کاتب علی بن سنان السراج الحلبی نے ۵۹۵ھ میں اس کی کتابت سے فراغت پائی ہے۔ اتنا قدیم ہونے کے باوجود یہ نسخہ بہت اچھی حالت میں ہے، خط نسخ میں مکتوب اور بیس اوراق پر مشتمل ہے۔[۶]

- رسالہ فی اوجاع النقرس کے مخطوطات کے تعلق سے حکیم سید ظل الرحمٰن کی تحقیق یہ ہے کہ اس کے صرف تین مخطوطے دستیاب ہیں، ایک نسخہ جراح، حلب [شام] میں، دوسرا رضا لائبریری رام پور اور تیسرا ابن سینا اکادمی، علی گڑھ میں محفوظ ہے۔ چونکہ دوران تدوین محقق محترم کی رسائی نسخۂ حلب تک نہ ہوسکی، اس لیے ابن سینا اکادمی کے نسخہ کو، جو کہ بہت صاف اور خوش خط ہے اور دیگر کئی پہلوؤں سے اہمیت کا حامل ہے، تخریج متن کے لیے بنیاد بنایا گیا اور رضا لائبریری کے نسخے سے موازنہ اور تصحیح کا کام لیا گیا ہے۔ حسب صراحت محقق، ابن سینا اکادمی کے نسخے کی کتابت ۱۱۵۰ھ تا ۱۱۵۸ھ کے بیچ دہلی میں ہوئی ہے۔ جب کہ رضا لائبریری کے نسخے کے زمانۂ تحریر پر کوئی تبصرہ نہیں ہے، البتہ اس کی یہ خامی بتائی ہے کہ اس کے نہ صرف تمہیدی اوراق اور شروع کے ساڑھے تین ابواب غائب ہیں، بلکہ درمیان سے بھی متعدد ابواب ناقص ہیں۔[۷]
- مقالۃ فی النقرس کا انتساب ابویعقوب اسحٰق السامانی، حاکم رے کے نام ہے، یہ وہی ابو یعقوب ہیں، جن کے بیٹے منصور کے نام رازی کی مشہور تصنیف 'کتاب المنصوری' کا انتساب ہے۔[۸]

جب کہ رسالہ فی اوجاع النقرس کا انتساب ابوجعفر محمد بن یحییٰ کے نام ہے۔ حکیم سید ظل الرحمٰن نے ان کی شخصیت پر کوئی تبصرہ نہیں کیا ہے، تراجم و تاریخ کی متعدد متداول کتب میں حتی الوسع تلاش کے باوجود اس نام کے کسی شخص کی تعیین نہیں ہوسکی۔

- آخری چیز یہ دیکھنے کی ہے کہ رازی اور قسطا کی فہرست تصانیف میں 'نقرس' کے موضوع پہ کسی تصنیف کا ذکر ہے کہ نہیں؟ اور اگر ہے تو کن کن مورخین نے تذکرہ کیا ہے؟ چنانچہ قسطا بن لوقا کے تعلق سے حکیم سید ظل الرحمٰن کی تحقیق یہ ہے کہ مفہرسین، مترجمین ومورخین میں صرف تنہا ابن ابی اصیبعہ [وفات:۶۶۸ھ] نے قسطا کی تصانیف میں 'رسالۃ فی اوجاع النقرس' کوشمار کیا ہے۔[۹]

اس کے بالمقابل متعدد مصادر رازی کی تصنیفات کی فہرست میں، نام کے معمولی سے فرق کے ساتھ اس کتاب کا تذکرہ کرتے ہیں، مثلاً ابن جلجل [وفات:۳۸۴ھ] نے کتاب فی النقرس،[۱۰] ابوریحان البیرونی [وفات:۴۴۰ھ] نے فی النقرس[۱۱] اور خیر الدین زرکلی [وفات:۱۳۹۶ھ] نے مقالۃ فی النقرس کے نام سے ذکر کیا ہے۔ مؤخر الذکر نے کتاب کے نام کے بعد 'خ' کا رمز یہ نشان لگا کر اس کے بشکل خطی [مخطوطہ] ہونے کی اطلاع دی ہے۔[۱۲] اسی طرح ابن الندیم [وفات:۳۸۰ھ] اور جمال الدین قفطی [وفات:۶۴۶ھ] نے کتاب النقرس والعرق المدنی،[۱۳،۱۴] ابن ابی اصیبعہ [وفات:۶۶۸ھ] نے کتاب فی علل المفاصل والنقرس وعرق النسا[۱۵] اور اسماعیل پاشا بغدادی [وفات:۱۳۹۹ھ] نے علل المفاصل والنقرس وعرق النسا[۱۶] جیسے مختلف ناموں سے نقرس کے موضوع پر رازی کی تالیف کی خبر دی ہے۔

- قسطا بن لوقا اور محمد بن زکریا رازی کے علاوہ طب یونانی کے ذخیرہ میں کچھ دیگر مؤلفین کی بھی نہ صرف وجع المفاصل، بلکہ خاص نقرس کے موضوع پر تصانیف ملتی ہیں، جیسے ارشیجانس کی کتاب النقرس[۱۷] فیلغریوس کا مقالۃ فی وجع النقرس،[۱۸] روفس کا رسالۃ فی النقرس[۱۹] اور الکندی کا رسالۃ فی النقرس۔[۲۰] ان میں سے فیلغریوس اور کندی کی کتابوں کا حوالہ رازی نے الحاوی میں باقاعدہ نام کے ساتھ درج کیا ہے۔[۲۱]

مذکورہ بالا معروضات کا بنظر غائر جائزہ لینے پر نقرس کے اس مقالہ کی نسبت رازی کی جانب کرنے کے حق میں قوی رجحانات سامنے آتے ہیں، جب کہ قسطا بن لوقا کی طرف اس کی نسبت کے لیے موجود دلائل میں وہ قوت محسوس نہیں ہوتی، حتمی فیصلہ تو اساطینِ طب اور اہلِ نظر ہی کر سکتے ہیں۔ راقمِ سطور نہ اپنے اندر یہ اہلیت پاتا ہے نہ اپنے آپ کو اس کے لیے مجاز ہی سمجھتا ہے، البتہ رازی کے حق میں جو نکات ہیں وہ پیش خدمت ہیں:

۱- رازی کی جانب منسوب مقالۃ فی النقرس کا مخطوطہ قدیم ترین ہے، رازی کا زمانۂ حیات گرچہ قسطا کے بعد کا ہے، لیکن کتاب کے دستیاب مخطوطات میں جو سب سے قدیم ہے۔ اس کی واضح نسبت رازی کے نام ہے جیسا کہ مخطوطہ کے صفحہ اول پر درج ہے۔ اس لیے اصولی طور سے یہ کتاب رازی کی ہی قرار دی جانی چاہیے جب تک کوئی اس سے بھی قدیم یا مضبوط قرینہ سامنے نہیں آتا۔ یہ مخطوطہ اتنا قدیم ہے کہ بیشتر معروف مؤرخین مثلاً قفطی، ابن ابی اصیبعہ، حاجی خلیفہ، خیر الدین زرکلی، اسماعیل پاشا بغدادی وغیرہ سے پہلے کا تحریر شدہ ہے، جیسا کہ مذکور ہوا، ۵۹۵ھ میں اس کی کتابت مکمل ہو چکی تھی۔ جب کہ قسطا بن لوقا کا نام تقریباً اس مخطوطہ سے ساڑھے پانچ سو سال بعد کے تحریر شدہ نسخہ میں نظر آتا ہے۔

۲- رازی نے اپنی اس کتاب کو جس کے ارشاد کی تعمیل میں تصنیف کیا ہے، وہ ایک معروف شخصیت ہے۔ برخلاف اس کے قسطا بن لوقا کی طرف منسوب رسالہ میں جس شخص کا نام بطور انتساب درج ہے، وہ اب تک کی تحقیق کے مطابق ایک مجہول شخص ہے۔ اس بنیاد پر مخطوطہ کے صفحۂ اول کے مشمولات میں یک گونہ ضعف پیدا ہو جاتا ہے، بشمول مصنف کے نام کی تعیین کے۔

اسی سیاق میں ایک قابلِ غور نکتہ یہ بھی ہے کہ اس کتاب کے دیگر مخطوطات کو قسطا بن لوقا کی جانب کن شواہد کی بنیاد پر منسوب کیا گیا ہے؟ مثلاً رضا لائبریری رام پور کے نسخے سے [حسبِ صراحت حکیم سید ظل الرحمٰن] ابتدائی تمہیدی اوراق غائب ہیں، جب کہ ان ابتدائی صفحات کی کتاب کے مصنف کی تعیین میں جو اہمیت ہے وہ اہلِ نظر سے مخفی نہیں ہے۔ نسخۂ حلب تک رسائی ہو جائے تو شاید اس گوشہ پر مزید روشنی پڑ سکے۔

۳- ابن سینا اکادمی کے نسخہ کو بنیاد بنا کر جس متن کی تدوین ہوئی ہے، اس کو بصورتِ مطبوع دیکھنے پر ایک خفیف گمان یہ ہو رہا ہے کہ کتاب کے مقدمہ اور فہرست ابواب میں تسلسل نہیں ہے، بلکہ خطی نسخہ میں

غالباً دونوں مستقل طور سے علاحدہ صفحات میں مرقوم ہیں، جب کہ نسخۂ اسکندریہ کی بنیاد پر شائع کتاب میں فہرست ابواب دراصل مقدمہ کا ہی تسلسل ہے اور ان دونوں کو جدا نہیں کیا جا سکتا۔ درپیش مسئلہ میں اس معمولی سے امر کی اہمیت اس لیے بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے کہ رازی کے نام سے شائع 'مقالۃ فی النقرس' اور قسطا کے نام سے شائع 'رسالۃ فی اوجاع النقرس' میں حدِ فاصل یا مقامِ افتراق یہیں سے ہے، دونوں میں جو فرق ہے وہ محض مقدمہ یا تمہیدی کلمات اور انتساب میں ہے، ورنہ ابواب کی فہرست کے آغاز سے ہی دونوں بالکل ایک ہو جاتے ہیں۔

ایسے میں رازی کی جانب اس کے انتساب میں غلطی کا امکان اور بھی کم ہو جاتا ہے۔ دوسری طرف قسطا کے رسالہ کے متعلق جو قیاس کیا گیا ہے، اگر وہ صحیح ہے تو اس صورت میں ایک فیصد غلطی کا امکان در آتا ہے کہ شاید کسی ناقل یا جلد ساز سے سہواً کسی اور کتاب کا سرورق اس مخطوطہ کے ساتھ ملحق ہو گیا ہو۔ ہندوستان میں قسطا کی طرف انتساب کرنے میں دو کتابوں کے متعلق پہلے بھی یہ غلطی ہو چکی ہے، ملاحظہ کریں مقدمہ رسالہ فی اوجاع النقرس، از حکیم سید ظل الرحمٰن[۲۲]، گرچہ بہر صورت یہ ایک کمزور قیاس ہے۔

۴- رازی کے حق میں ایک اور قرینہ اس کی ایک دوسری تصنیف بن رہی ہے، جس کا نام 'کتاب اوجاع المفاصل' ہے [نام میں ہلکے سے اختلاف کے ساتھ اس کا ذکر بھی متعدد مؤرخین نے کیا ہے]۔ حکیم وسیم احمد اعظمی نے اس کے متعلق بہت قیمتی معلومات فراہم کر دی ہیں، چنانچہ وہ لکھتے ہیں:[۲۳]

''ڈاکٹر محمود نجم آبادی نے کتاب خانہ ملی ملک، تہران میں 'رسالۃ فی وجع المفاصل' کے عنوان سے رازی کی اس تالیف کے قلمی نسخے کی نشاندہی کی ہے''۔

دلچسپ بات یہ ہے کہ یہ رسالہ بھی امیر ابو یعقوب کے لیے ہی لکھا گیا ہے، اس کی فصلوں کی تعداد بھی مقالۃ فی النقرس کے تقریباً برابر ہے، حتیٰ کہ تمہید کے آخری الفاظ بھی بالکل ہو بہو ہیں:

''قال قد فصلت هذه الرسالة فصولاً بحسب انفصال معانيها واغراضها''

[میں نے اس رسالہ کو مفاہیم کی وسعت اور موضوع کی غرض و غایت کے بقدر فصلوں میں تقسیم کر دیا ہے]

اس کے بعد مباحث کی تفصیل بصورتِ فہرست بیان کی ہے، بالکل وہی انداز جو مقالۃ فی النقرس کا ہے، یہی نہیں بلکہ فہرست کے تقابلی جائزہ سے یہ بات ہویدا ہے کہ دونوں کے مباحث کی ترتیب میں بھی گہری مماثلت ہے، گویا اگر ایک تصنیف رازی کی ہے تو دوسری بھی طرزِ تالیف میں گہری مشابہت کی بنیاد پر رازی کی تسلیم کی جا سکتی ہے۔

۵- قسطا بن لوقا کی تصانیف میں صرف ابن ابی اصیبعہ نے رسالۃ فی اوجاع النقرس کا اندراج کیا ہے، مگر دوسری طرف مؤرخین کثرت سے رازی کی اس تالیف کا تذکرہ کرتے ہیں، اسے بھی رازی کے حق میں ایک اضافی قرینہ شمار کیا جا سکتا ہے۔

مختلف مصادر میں اس مقالہ کے ناموں میں جو لفظی اختلافات ہیں، اس کے تعلق سے مختصراً عرض ہے کہ صرف زرکلی نے صحیح نام 'مقالۃ فی النقرس' لکھا ہے، اغلباً یہ نام اس نے اس کے مخطوطہ کو سامنے رکھ کر لکھا ہے، ابن جلجل اور بیرونی نے بھی تقریباً اصل نام 'کتاب فی النقرس' یا 'فی النقرس' لکھا ہے۔ البتہ ابن الندیم اور اس کے تتبع میں قفطی نے 'کتاب النقرس والعرق المدنی' تحریر کیا ہے، جس کے متعلق یہ شبہ ہوتا ہے کہ غالباً ابن الندیم کو تسامح ہوا ہے اور انہوں نے 'عرق النسا' کو 'عرق المدنی' لکھ دیا، اس لیے کہ بہ ظاہر نقرس اور عرق مدنی کا آپس میں کوئی ربط نہیں ہے اور قفطی نے بھی بلا ادنیٰ تحقیق اسی کو نقل کر دیا۔ پھر ابن الندیم نے رازی کی دوسری کتاب کا نام 'کتاب اوجاع المفاصل' بتایا ہے، اتباعاً قفطی نے بھی یہی لکھا ہے۔ جب کہ ابن ابی اصیبعہ نے 'کتاب فی علل المفاصل والنقرس وعرق النسا' نیز 'کتاب آخر صغیر فی المفاصل' کے ذریعہ نام کی صراحت کے بغیر ایک اور کتاب کے محض موضوع کی نشاندہی کر دی ہے۔ اسی کی مکمل پیروی اسماعیل پاشا بغدادی نے ہدیۃ العارفین میں کی ہے، جو ظاہر ہے سب وضاحتی نام یا روایت بالمعنی ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ نقرس، عرق النسا، وجع المفاصل وغیرہ، سب ایک ہی جنس کے امراض ہیں، جن میں آپس میں عموم و خصوص کی نسبت ہے، اس لیے مورخین کو نام کے نقل کرنے میں کافی اشتباہ ہوا اور گویا انہوں نے اتنا بتا دیا کہ رازی نے نقرس، عرق النسا اور وجع المفاصل تینوں

عناوین پر تالیفات چھوڑی ہیں، البتہ کون سا عنوان کس کے ساتھ ضم کیا ہے اور کسے علاحدہ لکھا ہے، اس کی وہ صحیح تحدید نہیں کر سکے۔

ڈاکٹر محمود نجم آبادی نے 'رسالہ فی وجع المفاصل' کے قلمی نسخے کی نشاندہی کر دی ہے، جس کے مباحث بتاتے ہیں کہ اس میں وجع المفاصل، وجع الورک اور عرق النسا، سبھی کا تذکرہ آ گیا ہے اور اب 'مقالۃ فی النقرس' کے سامنے آ جانے سے اس موضوع کی تکمیل ہو جاتی ہے۔ گویا رازی کی اس باب میں دو تصانیف ہیں:

۱- نقرس پر علاحدہ رسالہ 'مقالۃ فی النقرس' کے نام سے

۲- 'رسالۃ فی اوجاع المفاصل' جس میں عمومی وجع المفاصل اور عرق النسا کو سمیٹ لیا گیا ہے۔

اس طرح اب ان موضوعات پر کسی مزید تصنیف کی ضرورت محسوس نہیں ہوتی۔ اس باب میں جو کتابیں ناپید سمجھی گئی تھیں وہ اب موجود شمار کی جائیں گی۔

ان سب کے بعد بھی کچھ چیزیں تحقیق طلب رہ جاتی ہیں، مثلاً یہ کہ کیا ابن ابی اصیبعہ کو اشتباہ ہوا ہے یا حقیقتاً قسطا بن لوقا کی اوجاع النقرس پر کوئی مستقل تصنیف ہے؟ اور اگر ہے تو اس کا کوئی سراغ؟ ہندوستان میں موجود مقالۃ فی النقرس کے قلمی نسخوں پر کیسے اور کس دور میں قسطا بن لوقا کا نام چسپاں ہو گیا؟ نسخہ حلب کے مشمولات وانتساب کی کیا کیفیت ہے؟ جس کا تذکرہ حکیم سید ظل الرحمٰن نے کیا ہے۔ اگر رضا لائبریری کا نسخہ ناقص الاول ہے تو اس کے مفہرسین نے کس بنیاد پر اسے قسطا کا رسالہ قرار دیا ہے؟ رازی کی نقرس اور وجع المفاصل پر اگر علاحدہ اور مستقل تصنیفات تھیں تو اس نے ان کا تذکرہ کتاب الحاوی [جلد گیارہ اور باب چہارم] میں کیوں نہیں کیا؟ وہ عدیم المثال طبّی انسائیکلوپیڈیا، جس میں حوالہ دینے اور ہر قول کو اس کے قائل یا کتاب کی طرف منسوب کرنے کا اس درجہ التزام کیا گیا ہے کہ اس باب میں وہ دوسروں کے لیے مقتدیٰ بن گیا ہے، پھر بھی عدمِ ذکر کیوں؟ جب کہ اس بات کے لیے بھی مضبوط قرائن ہیں کہ الحاوی کی تالیف سے قبل وہ ان دونوں رسائل کو لکھ چکا تھا، اس لیے کہ یہ دونوں امیر ابو یعقوب کے لیے لکھے گئے ہیں، جن کے بیٹے کے لیے بعد میں المنصوری تالیف کی اور الحاوی کے تعلق سے یہ بات تقریباً مسلم ہے کہ یہ اس کے آخری زمانے کی کاوش ہے، جس کو اس کے شاگردوں نے اس کی وفات کے بعد مرتب کیا تھا۔

اگر پورے شرحِ صدر کے ساتھ رسالہ نقرس کو رازی کی تالیف تسلیم کر لیا جاتا ہے تو اگلا قدم یہ ہوگا کہ دونوں مدونہ نصوص کے موازنہ اور تقابل سے ان چند لغوی و لفظی غلطیوں کی اصلاح کر دی جائے جو مخطوطات کے بعض مقامات کے واضح نہ ہونے کے سبب اسکندریہ اور ہندوستان دونوں کی اشاعت میں جگہ پا گئی ہیں۔

حواشی و مراجع

۱- قسطا بن لوقا، رسالۃ فی اوجاع النقرس، تحقیق و تدوین و ترجمہ حکیم سید ظل الرحمٰن، ابن سینا اکادمی علی گڑھ، طبعِ اول ۲۰۰۷ء، ص ۲۶، ۲۷

۲- ایضاً: ص ۱۹

۳- اعظمی، حکیم وسیم احمد، محمد بن زکریا رازی - احوال و آثار، طبعِ اول ۲۰۱۲ء، ص ۸۶

۴- علامہ یوسف زیدان جو مخطوطات پر اس طرح لگ کر کام کرتے ہیں کہ گویا انہیں جنون ہے، ان کے رفقاء تو انہیں مخطوطات کے عاشق کے نام سے یاد کرتے ہیں، کیوں نہ کہیں کہ انہوں نے مصر کے مختلف مکتبات کے تقریباً اٹھارہ ہزار مخطوطات کی فہرست سازی کی ہے، تحقیقِ مخطوطات میں انہیں ملکہ حاصل ہے اور اس باب میں ان کی معلومات نہایت وسیع و عمیق ہیں، خوش آئند بات یہ ہے کہ مختلف دینی موضوعات کے ساتھ ساتھ طبّی مخطوطات سے بھی انہیں گہری دلچسپی ہے، اس کا ایک ثبوت تو مقالۃ فی النقرس کے مخطوطہ کی تحقیق ہے، مگر اصلی ثبوت تو ان کا نہایت اہم اور عظیم ترین کارنامہ علامہ ابن النفیس قرشی کی نایاب کتاب الشامل فی الصناعۃ الطبّیہ کے مخطوطات کی دریافت اور اس کی تحقیق و تدوین ہے، جس میں محقق کی عمرِ عزیز کے تقریباً دس سال کی جانفشانیاں شامل ہیں۔ الشامل کے جو اجزاء مطبوع ہو چکے ہیں، انہیں اردو کا جامہ پہنانے کا بیڑا خاکسار نے اٹھایا ہے، توفیق ایزدی شاملِ حال رہی تو جستہ جستہ قارئین کے سامنے پیش ہوتے رہیں گے۔

۵- اسی سیاق میں محقق نے کتاب المنصوری کے بھی ایک قدیم ترین مخطوطہ کی نشاندہی کی ہے، جس کی کتابت ۸۹۱ھ کی ہے، معہد المخطوطات العربیہ نے ڈاکٹر حازم البکری الصدیقی کی تحقیق و تدوین سے جو کتاب المنصوری شائع کی ہے، وہ چار مخطوطات کی بنیاد پر کی گئی ہے، مگر وہ سارے مخطوطات اسکندریہ کے مخطوطہ کے بعد کے تحریر شدہ ہیں، نیز اسکندریہ کا مخطوطہ بہت واضح، صاف،

خوشخط، مکمل اور اصل سے مقابلہ کیا ہوا ہے، ملاحظہ ہو مقدمہ مقالۃ فی النقرس، از ڈاکٹر یوسف زیدان۔
٦- رازی، محمد بن زکریا، مقالۃ فی النقرس، [مقدمہ] تحقیق وتدوین ڈاکٹر یوسف زیدان، مکتبۃ الاسکندریہ، مصر، طبعہ اولی ۲۰۰۳ء، ص ۱۲
۷- قسطا بن لوقا، رسالۃ فی اوجاع النقرس، [مقدمہ] تحقیق وتدوین وترجمہ حکیم سید ظل الرحمٰن، ابن سینا اکادمی علی گڑھ، طبع اول ۲۰۰۷ء، ص ۲۲، ۲۳
۸- رازی، محمد بن زکریا، مقالۃ فی النقرس، [مقدمہ] تحقیق وتدوین ڈاکٹر یوسف زیدان، مکتبۃ الاسکندریہ، مصر، طبعہ اولی ۲۰۰۳ء، ص ۱۰
۹- قسطا بن لوقا، رسالۃ فی اوجاع النقرس، [مقدمہ] تحقیق وتدوین وترجمہ حکیم سید ظل الرحمٰن، ابن سینا اکادمی علی گڑھ، طبع اول ۲۰۰۷ء، ص ۱۳
۱۰- ابن جلجل، ابوداؤد سلیمان بن حسان الاندلسی، طبقات الاطباء والحکماء، مؤسسۃ الرسالہ، بیروت، طبعہ ثانیہ ۱۹۸۵ء، ص ۷۷
۱۱- بحوالہ اعظمی، حکیم وسیم احمد، محمد بن زکریا رازی - احوال وآثار، طبع اول ۲۰۱۲ء، ص ۸٦
۱۲- الزرکلی، خیرالدین، الاعلام، دار العلم للملایین، بیروت، طبع خامس عشر ۲۰۰۲ء، جلد ششم، ص ۱۳۰
۱۳- ابن الندیم محمد بن اسحٰق، الفہرست، تحقیق رضا تجدد، طہران، ۱۹۷۱ء ص ۳۵۸
۱۴- قفطی، جمال الدین ابوالحسن علی بن یوسف، اخبار العلماء باخبار الحکماء، مطبعۃ السعادہ، مصر، ۱۳۲٦ھ، ص ۱۸۰
۱۵- ابن ابی اصیبعہ، ابوالعباس احمد بن القاسم، عیون الانباء فی طبقات الاطباء، تحقیق نزار رضا، دار مکتبۃ الحیات، بیروت، سال اشاعت غیر مذکور، ص ۴۲۲
۱٦- بغدادی، اسماعیل پاشا، ہدیۃ العارفین، داراحیاء التراث العربی، بیروت، سال اشاعت غیر مذکور، جزء دوم، ص ۲۸
۱۷- حاجی خلیفہ مصطفیٰ بن عبداللہ، کشف الظنون عن اسامی الکتب والفنون، داراحیاء التراث العربی، بیروت، سال اشاعت غیر مذکور، جزء دوم، ص ۱۴٦۷
۱۸- ابن ابی اصیبعہ، ابوالعباس احمد بن القاسم، عیون الانباء فی طبقات الاطباء، تحقیق نزار رضا، دار مکتبۃ الحیات، بیروت، سال اشاعت غیر مذکور، ص ۱۵۰
۱۹، ۲۰- قسطا بن لوقا، رسالۃ فی اوجاع النقرس، [مقدمہ] تحقیق وتدوین وترجمہ حکیم سید ظل الرحمٰن، ابن سینا اکادمی علی گڑھ، طبع اول ۲۰۰۷ء، ص ۱۹
۲۱- رازی، محمد بن زکریا، الحاوی فی الطب، [اردو ترجمہ]، سینٹرل کاؤنسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۲۰۰۴ء، جلد ۱۱، باب چہارم
۲۲- قسطا بن لوقا، رسالۃ فی اوجاع النقرس، [مقدمہ] تحقیق وتدوین وترجمہ حکیم سید ظل الرحمٰن، ابن سینا اکادمی علی گڑھ، طبع اول ۲۰۰۷ء، ص ۱۷
۲۳- اعظمی، حکیم وسیم احمد، محمد بن زکریا رازی - احوال وآثار، طبع اول ۲۰۱۲ء، ص ۸۷

●●●

ادویۂ مسہلہ اوران کی نوعیت عمل: ایک تجزیاتی مطالعہ

☆حکیم شمیم ارشاد اعظمی
☆☆حکیم عبدالودود
☆☆☆حکیم محمد ارشد جمال

علاج معالجہ میں استفراغ کا سب سے نفع بخش اور عمدہ طریقہ اسہال ہے۔اطباء نے مادی امراض میں استفراغ بذریعہ اسہال کی نہ صرف وکالت کی ہے، بلکہ عملی طور سے بھی اسے انجام دیا ہے۔اسہال کے ذریعہ ردی اخلاط اور فاسد رطوبات کے اخراج سے نہ صرف امراض کا ازالہ ہوتا ہے، بلکہ اگر مناسب طریقوں اور شرطوں کے ساتھ اسہال کرایا جائے تو یہ حفظِ صحت میں معاون و مددگار بھی ہے۔

ادویۂ مسہلہ و ملینہ کا استعمال دیگر طبوں میں بھی مذکور ہے، لیکن جس شرح وبسط اور فنّی لوازمات کے ساتھ طبِ یونانی میں اس کا تذکرہ پایا جاتا ہے، دیگر طبوں میں نہیں ملتا ہے۔جیسے طب جدید میں بھی مسہلات وملینات کا ذکر ہے، لیکن طبِ یونانی کے مقابلہ میں یہ نظریہ بہت محدود ہے۔ طب جدید میں مسہلات وملینات کا ذکر طبِ یونانی کی تعلیم کے ہی اردگرد گھومتا نظر آتا ہے۔اسی وجہ سے بہت حد تک اس سے مماثلت بھی رکھتا ہے۔طبِ جدید میں مسہلات کا استعمال قبض کے علاج اور کچھ تدابیر، جیسے ماقبل جراحی، امعاء کی صفائی اور تفتیشات تک محدود ہے، لیکن طبِ یونانی میں ادویۂ مسہلہ کا استعمال علاج معالجہ کے ایک بڑے حصے پر محیط ہے۔

طبِ جدید نے اس قسم کی ادویہ کو Laxative[ملین] کے نام سے ذکر کیا ہے، البتہ خفت وشدت کے لحاظ سے اسے دو علاحدہ حصوں میں بیان کیا گیا ہے۔ جس دوا کا عمل خفیف ہوتا ہے، اسے Laxative[ملین] اور جس کا عمل شدید ہوتا ہے اسے Purgative[مسہل] کہا گیا ہے، لیکن تمام ملینات ومسہلات کو طبِ جدید نے چار حصوں میں تقسیم کیا ہے۔[۱]

بعض ادویہ امعاء میں جا کر پھول جاتی ہیں، جس سے آنتوں میں کھنچاؤ پیدا ہوتا ہے اور وزن کے ذریعہ مادہ نیچے کی جانب آتا ہے۔طبِ یونانی میں اس طرح کی ادویۂ 'ملین' کے باب میں مذکور ہیں، جیسے اسپغول اور بارتنگ——وغیرہ۔[۲]

کچھ دوائیں مادۂ براز کو نرم کرتی ہیں، جس سے وہ اخراج کے قابل ہوجاتا ہے۔[۳]

کچھ ادویہ امعاء میں تحریک پہنچا کر مادہ کو خارج کرتی ہیں۔اس صورت میں نہ صرف امعاء کی حرکت بڑھتی ہے، بلکہ ایسی صورت میں

☆لکچرر شعبۂ علم الادویہ، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور
☆☆پروفیسر وصدر شعبۂ علم الادویہ، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور
☆☆☆لکچرر شعبۂ معالجات، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

کافی مقدار میں مائیت کا اجتماع ہوتا ہے۔ طبِ یونانی میں اس طرح کی ادویہ اپنی حدت اور سوزش کی وجہ سے فعلِ اسہال انجام دیتی ہیں، جیسے فرفیون۔[۳]

کچھ دوائیں ولوجی دباؤ [Osmotic pressure] کے ذریعہ امعاء میں مائیت کے اجتماع کا سبب ہوتی ہیں۔

طبِ جدید میں تمام مسہلات کی نوعیتِ عمل یہ ہوتی ہے کہ وہ براز میں مائیت کی مقدار بڑھا دیتی ہیں اور یہ عمل مندرجہ ذیل طریقوں سے انجام پاتا ہے۔

۱- **ولوجی عمل**: جس کی وجہ سے امعاء میں پانی اور نمکیات کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔

۲- کچھ ادویہ امعاء کی غشاءِ مخاطی پر عمل کر کے نمک اور پانی کے انجذاب کو روک دیتی ہیں۔

۳- کچھ ادویہ امعاء کی حرکت کو بڑھا دیتی ہیں، جس سے نمکیات اور مائیت کے انجذاب کے لیے خاطر خواہ وقت نہیں مل پاتا۔

طبِ یونانی میں مسہلات کا دائرۂ عمل طبِ جدید کے بالمقابل بہت وسیع ہے۔ طبِ یونانی میں ادویہ کے عمل کا معمولی فرق ایک نئی اصطلاح کا سبب ہوتا ہے، جیسے بالازلاق، بالعصر، بالتحلیل۔ اس کے علاوہ طبِ یونانی میں مسہل کا عمل امعاء تک محدود نہیں ہے، بلکہ پورے جسم پر محیط ہے اور یہ عمل اس وقت تک جاری رہتا ہے، جب تک انسجہ سے ردی اخلاط کا اخراج نہ ہو جائے، جب کہ طبِ جدید میں یہ عمل صرف قناتِ غذائی تک ہی محدود ہے۔

محمد بن زکریا رازی کتاب المنصوری میں لکھتے ہیں:

> ''اسہال کے ذریعہ جسم کو ان ردی اخلاط سے پاک کیا جاتا ہے، جو غذا میں بے ترتیبی، عدم پرہیز یا جسم کے غیر معتدل ہونے کی وجہ سے پیدا ہو گئے ہوں۔ لہٰذا وقتاً فوقتاً مسہل ادویہ کا استعمال کیا جاتا ہے، کیونکہ اس طریقہ سے تکلیف دہ اثرات کا استفراغ ہو جاتا ہے۔''

ابن رشد لکھتے ہیں کہ دوائے مسہل کے ذریعہ استفراغ کے چند مواقع ہیں۔ ایک یہ کہ اخلاط صرف اپنی کیفیت میں غیر معتدل ہو جائیں، جسے 'ردائت اخلاط' کہا جاتا ہے۔ دوسرا یہ کہ جب دونوں چیزیں ایک ساتھ ہوں، یعنی اخلاط اپنی کیفیت و کمیت دونوں میں غیر معتدل ہو جائیں۔

وہ دوائیں جو اسہال لاتی ہیں اصطلاحاً انہیں ادویۂ مسہلہ کہا جاتا ہے۔ مسہل وہ دوا ہے جو معدہ میں پہنچ کر اعضاء سے اخلاط کو معدہ اور آنتوں کی طرف کھینچ لاتی ہے پھر ان کو براز کے راستے بدن سے خارج کرتی ہے۔

عمل، تاثیر اور قوت کے اعتبار سے ادویۂ مسہلہ کی مختلف قسمیں ہیں۔ کچھ ایسی ہیں جن میں قوت زیادہ ہوتی ہے تو ان کا عمل بھی شدید ہوتا ہے جیسے تربد، خربق سیاہ، سقمونیا، شحم حنظل، صبر، غاریقون — اور کچھ ادویۂ مسہلہ ایسی بھی ہیں، جن کے اندر قوت خفیف ہوتی ہے لہٰذا ان کا عمل بھی خفیف ہوتا ہے، جیسے آلو بخارا، بنفشہ۔ تاثیر کے لحاظ سے بھی انہیں مختلف خانوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے، جیسے مسہل بالتلیین [ترنجبین، شیرخشت وغیرہ]، مسہل بالازلاق [آلو بخارا، سپستاں، تخم خطمی]، مسہل بالجلا [بورۂ ارمنی]، مسہل بالعصر [ہلیلہ جات، شربت ورد] مسہل بالاذابت [ترنجبین] وغیرہ۔

افعال و تاثیر کے علاوہ ادویۂ مسہلہ کو اخلاط کے اعتبار سے بھی تقسیم کیا جاتا ہے، جیسے ادویۂ مسہلہ صفراویہ، ادویۂ مسہلہ سوداویہ اور ادویۂ مسہلہ بلغمیہ وغیرہ۔

محمد بن زکریا رازی نے کتاب المرشد میں انہیں اس طرح بیان کیا ہے۔

مسہل صفرا ادویہ: ہلیلہ زرد، صبر اور سقمونیا قوی مسہل ہیں۔ اجاص، بنفشہ، لبلاب، نچوڑا ہوا رمان حامض بھی اپنے چھلکے اور شحم کے ساتھ سکون اور لینت کے ساتھ مسہل صفراء ہیں۔

مسہل سودا ادویہ: خربق اسود سب سے قوی ہے، اس کے بعد گل ارمنی، افتیمون، غاریقون، ہلیلہ سیاہ اور بسفائج ہیں۔

مسہل بلغم ادویہ: شحم حنظل سب سے قوی ہے۔ قثاء الحمار، قنطوریون دقیق، تربد، بزرالانجرہ اور مغز قرطم۔

مسہل مائیت ادویہ: مازریون سب سے قوی ہے۔ فربیون، شبرم، ایرسا و قاقلی وغیرہ۔

ابن زہر نے کتاب التیسیر میں انہیں ادویۂ مخرج سوداء و ادویۂ مخرج بلغم کا نام دیا ہے۔ لکھتے ہیں:

ادویہ مخرج سوداء: افتیمون، حجر لاجورد، خربق سیاہ اور بسفائج اخراج سوداء کے لیے مخصوص ادویہ ہیں۔

ادویہ مخرج بلغم: شحم حنظل، صبر زرد، تخم قرطم، مقل اور تخم انجرہ اخراج بلغم کی مخصوص ادویہ ہیں۔

حکیم نجم الغنی خاں رام پوری نے ادویۂ مسہلہ کی خفت وشدت کے لحاظ سے تقسیم کی ہے۔اس میں جو زیادہ قوی ہیں اور اصلاح وتدبیر کی محتاج ہیں، اسے 'وہ دوائے مسہل ذوالخاصیت' کا نام دیتے ہیں۔ متوسط درجہ کی ادویہ مسہلہ جو قوی تو ہوتی ہیں، مگر اصلاح کی زیادہ ضرورت نہیں ہوتی ہے، اسے 'دوائے مسہل' کہتے ہیں۔ تیسری قسم وہ ہے، جس سے کسی قسم کا کوئی ضرر نہیں پیدا ہوتا۔اس کا نام 'ملائم مسہل' رکھا ہے۔یہ کیفیت، مادہ اور صورت تینوں سے عمل کرتی ہے۔وہ لکھتے ہیں:

> ''اگر قوتِ مسہلہ قوی ہے یعنی نہایت سخت دست آور ہے اور واسطے گھٹانے قوت اور شدت تاثیر کے اصلاح یا تدبیر یا تشویہ کی محتاج ہے تو اس کو دوائے مسہل ذوالخاصیت کہتے ہیں۔ جیسے جمالگوٹہ، سقمونیا اور کنکی وغیرہ۔ اگر متوسط ہے، یعنی سخت دست آور ہے، مگر نہایت سخت نہیں ہے تو اس کو دوائے مسہل کہتے ہیں۔ دوائے مسہل ہر فعل میں دوائے مسہل ذوالخاصیت سے کم ہے اور زیادہ اصلاح کی محتاج نہیں ہے، جیسے سناء اور نسوت وغیرہ۔ سناء کو گل سرخ کے ساتھ کھانا اور نسوت وہڑ کو روغن بادام میں چرب کرنا کافی ہے اور اگر ضعیف ہے یعنی ملائم مسہل ہے تو اکثر اس کی تاثیر کیفیت، مادہ اور صورت تینوں سے ہوتی ہے۔اس میں قوتِ نفوذ بہت نہیں ہوتی، لیکن قوتِ جالیہ سے خالی نہیں ہوتی۔اس قسم کی دواؤں کے استعمال سے نہ آنتوں میں سوزش اور نہ بدن میں کسی طرح جلن ہوتی ہے۔ ان میں بعض بالکل اصلاح کی محتاج نہیں ہوتیں، ترنجبین، شیرخشت، املی، آلو بخارا اور بعض تھوڑی اصلاح کی محتاج ہوتی ہیں، جیسے املتاس کو روغن مغز بادام یا روغن گل سے چکنا کر کے دینا چاہیے، تا کہ سطح امعاء میں چپک کر زخم نہ ڈالے اور پیچش نہ پیدا کرے۔''

خزائن الادویہ کی مذکورہ عبارت سے یہ بات واضح ہو رہی ہے کہ ادویۂ مسہلہ کیفیت، مادہ اور صورت تینوں سے عمل کرتی ہیں، لیکن سدیدالدین گازرونی نے شرحِ قانون میں لکھا ہے کہ دوائے مسہل صورتِ نوعیہ اور کیفیت سے، جو اس کی معین ہوتی ہے، دست لاتی ہے اور دواءِ ملین صورتِ نوعیہ کے فعل کی محتاج نہیں ہوتی، جیسے لعاب اسبغول اور آلو بخارا۔حقیقت تو یہ ہے کہ مسہل ادویہ صورتِ نوعیہ سے ہی عمل کرتی ہیں۔اس میں کیفیت معین تو ہوسکتی ہے مگر وہ عمل اسہال نہیں کرسکتی ہے۔

ادویۂ مسہلہ کی نوعیت کے بارے میں اطباء کے تین مذاہب پائے جاتے ہیں۔ذیل میں انہیں کسی قدر تفصیل سے بیان کیا جارہا ہے۔

۱- جمہور کا مذہب یہ ہے کہ دوا اپنی خاصیت اور اور اپنی کشش سے کسی خاص خلط کو جذب کرتی ہے، خواہ وہ خلط غلیظ ہو یا رقیق، جیسے سقمونیا کی قوتِ جاذبہ اسی خلط کو جذب کرتی ہے، جس کے ساتھ اسے خصوصیت ہے، یعنی صفرا۔اسی طرح تربد بلغم کو جذب کرتی ہے، افسنتین سوداء کو۔اس سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ ہر مسہل دوا کے اندر ایک مخصوص قوتِ جاذبہ ہوتی ہے، جو اسی خلط کو جذب کرتی ہے، جس کے ساتھ اسے خصوصیت وتعلق حاصل ہے۔اطبا نے مثال دی ہے کہ مقناطیس کی قوتِ جاذبہ لوہے کو وزنی ہونے کے باوجود اپنی طرف کھینچ لیتی ہے، جب کہ روئی جیسی ہلکی پھلکی چیز کو اس لیے نہیں کھینچ پاتی کہ اس سے اس کا تعلق خاص نہیں ہے۔

۲- دوسرا مذہب یہ ہے کہ مسہل دوا میں کسی خاص خلط کو جذب کرنے کی خاصیت اور کشش نہیں ہوتی، بلکہ ہر مسہل دوا اپنے رقیق اخلاط کو خارج کرتی ہے، اس کے بعد درجہ بدرجہ غلیظ کو پھر اس سے زیادہ غلیظ کو، یہ خیال بقراط کا ہے۔علی بن عباس مجوسی نے کامل الصناعہ میں بقراط کی کتاب 'طبیعت الانسان' کے حوالہ سے لکھا ہے:

> ''ہر ایک دوائے مسہل جب معدہ میں پہونچتی ہے، اس کی شان سے یہ بات ہے کہ پہلے اس خلط کو جذب کرتی ہے، جس کے جذب ہونے کی لیاقت اس دوا سے ہے، پھر اگر بعد جذب ہونے اور خارج ہوجانے اسی خلط کے قوت کچھ باقی ہے، اور اخلاط کو بھی جذب کر کے اسہال کے ذریعہ سے دفع کرے گی اور دیگر اخلاط کو دوبارہ جب ہی جذب کرے گی کہ رقیق اور لطیف ہو، اس کی توضیح یہ ہے کہ مثلاً کسی دوا کی شان سے خلط صفراوی کا خارج کرنا ہے، پہلے تا امکان اسی خلط کا اخراج کرے گی پھر اگر اس دوا میں قوت ایسی باقی ہے کہ اور بھی کسی چیز کا جذب کرسکتی ہے، بلغم کو جذب کرے گی۔اگر بلغم بہ نسبت خلط سوداوی کے زیادہ تر رقیق اور لطیف ہو اور بعد اخراج بلغم کے بھی اگر دوا میں قوت باقی رہے سودا کو جذب کرے گی اور پھر سوداء کے جذب کرنے کے بعد اگر اس میں قوت باقی ہے خون کو جذب کرے گی۔اسی طرح اگر کسی دوا کی خاصیت اسہال بلغم کی ہے تو پہلے بلغم کو خارج کر بعد اس کے صفراء کو اس کے بعد سوداء کو اس کے بعد خون کو جذب کر کے خارج کردے گی۔''

برہان الدین نفیس نے اس قول کو مسترد کر دیا ہے، لکھتے ہیں:

''اگر یہ صحیح ہوتا تو مسہل دوا سے غلیظ مواد ہمیشہ رقیق مواد کے خارج ہو جانے کے بعد ہی جذب ہوتے حالانکہ ایسا نہیں ہے، بلکہ سوداء کی مسہل دوا پہلے سوداء ہی کو جذب کرتی ہے اور دوسرے اخلاط کو ان کی رقت کے باوجود پہلے نہیں جذب کرتی۔ یہی حال بلغم کی مسہل دوا کا بھی ہے''۔

۳- جالینوس کا مذہب یہ ہے کہ ہر مسہل دوا اس خلط کو جذب کرتی ہے، جو اس دوا سے مشابہ ہوتی ہے۔ یعنی اپنے مشابہ اور ہم جنس خلط کو، ہم جنس ہونے [مشاکلت] کی وجہ سے جذب کرتی ہے۔ جالینوس کے نزدیک ایسا اس لیے ہے کہ دوا جاذب اور خلط مجذوب دونوں جوہر کے لحاظ سے ایک دوسرے کے مشابہ اور ہم جنس ہوتی ہیں اور دوا خلط کو اسی بنا پر جذب کرتی ہے۔ جالینوس نے یہ خیال اس بناء پر قائم کیا ہے کہ غیر سمی مسہل دوا سے جب دست نہیں آتے اور وہ ہضم ہو جاتی ہے تو وہ مشابہ اور ہم جنس ہونے کی وجہ سے اسی خلط کو پیدا کر دیتی ہے۔ اسی وجہ سے وہ خلط اس حالت میں بدن کے اندر زیادہ ہو جاتی ہے۔ یہاں مسہل دوا کے غیر سمی ہونے کی قید اس وجہ سے لگائی گئی ہے کہ سمی دوا سرے سے کوئی خلط ہی نہیں پیدا کرتی، چہ جائیکہ وہ ایسی خلط پیدا کر سکے، جسے جذب کرنا اس کی خاصیت ہے۔ نفیس نے اس خیال کو مسترد کرتے ہوئے لکھا ہے کہ اگر ایسا ہوتا تو اس خلط کی اتنی ہی مقدار بڑھتی، جتنی دوا اس خلط کی طرف مستحیل ہوتی، حالانکہ ایسا نہیں ہوتا، بلکہ دست نہ آنے سے جو خلط پیدا ہوتی ہے وہ بہت زیادہ ہوتی ہے اور اس کی مقدار بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے اور بدن میں خلط کی یہ کثرت دست نہ آنے کے وقت اس لیے ہو جاتی ہے کہ اس سے اس خلط کے اندر حرکت پیدا ہو جاتی ہے، جسے مسہل دوا کے ذریعہ خارج کرنا مدنظر تھا۔ الغرض اس خلط کی کثرت اس لیے ہو جاتی ہے کہ حرکت کی حرارت سے اس میں تخلخل پیدا ہو جاتا ہے۔

علی بن عباس مجوسی لکھتے ہیں:

''ادویۂ مسہلہ سب کی سب ایک ہی قسم کی قوت سے اسہالِ طبیعت نہیں کرتی ہیں، بلکہ بعض دوا بوجہ قبض کے اسہال کرتی ہیں، جیسے ہلیلہ — اور بعض ادویہ بوجہ جلا کے دست آور ہیں جیسے شورہ، نمکین اور میٹھی چیزیں اور بعض ادویہ بوجہ حدت اور تیزی کے مسہل ہوتی ہیں جیسے فرفیون اور بعض ادویہ بسبب لزوجت اور چسپیدگی کے، جیسے لبلاب یعنی عشق پیچاں — اور بعض ادویہ بوجہ قوت جاذبہ کے کہ وہ قوت اپنی مشاکل اور مشابہ خلط بدن سے جذب کرتی ہیں، جیسے سقمونیا کہ خلط صفراوی کو تمام بدن سے جذب کرتی ہے، جیسے حجر مقناطیس لوہے کو جذب کرتا ہے، اسی طرح اور ادویہ بھی جو بذریعہ جذب کے دست آور ہیں وہ اسی خلط کی مسہل ہوتی ہیں جو ان کی مشاکل ہیں، اسی طرح پر یعنی بطور جذب مقناطیس کے۔''

ابن رشد نے مسہل ادویہ کی نوعیتِ عمل اور جذبِ اخلاط کے بارے میں بڑی تفصیل سے بحث کی ہے۔ ابن رشد کے مطابق مسہل ادویہ اپنی مخصوص حرارت سے اخلاط کو جذب کر کے عملِ اسہال انجام دیتی ہیں۔ لکھتے ہیں:

''دواءِ مسہل جسم کے زیریں یا بالائی مقامات میں سے اسی خلط کو بذریعہ اسہال باہر کرتی ہے، جو اس دوا کے ساتھ مخصوص ہے، مثلاً کسی کے پیر میں نملہ ہو تو سقمونیا اس مقام پر کام کرے گی جہاں نملہ ہے، اسی بنا پر اندرون جسم کی خلطِ صفراوی کو باہر کی طرف حرکت دینے والی دوا کے علاوہ دوسری چیزیں نہیں ہو سکتی۔ یہ حرکت جذب کرنے سے ہوتی ہے۔ دواؤں میں کسی خاص خلط کو جذب کرنے کا ہی فعل نہیں ہوتا، جیسے سقمونیا صفرا کو اور حجر لاجورد سوداء کو جذب کرتی ہے، بلکہ بعض دوائیں مخصوص اعضاء سے بھی جذب کرتی ہیں، مثلاً گوند گاڑھے بلغمی اخلاط کو اوتار و مفاصل سے جذب کرتے ہیں۔ یہ بھی ممکن ہے کہ دوائیں جذب کے فعل کے ساتھ اخلاط کو ایک دوسرے سے جدا کر کے [عضو ماؤف کی طرف] بھیجنے کا فعل بھی انجام دیں، کیونکہ خون میں اکثر اخلاط بالقویٰ موجود ہوتے ہیں۔ غذا کے راستے سے جب اخلاط جذب ہو کر معدہ اور آنتوں کی طرف جاتے ہیں تو قوتِ دافعہ ان کو نکالنے کے لیے حرکت میں آجاتی ہے۔ ممکن ہے کہ جس عضو میں خلط ہو اس کی قوتِ دافعہ دوا کے فعل کی معاون ہو، یعنی جب دوا اس خلط کو جذب کرنا شروع کرے تو عضو کی قوتِ دافعہ بھی اس کو دفع کرنے لیے حرکت کرے، چنانچہ جب قوت دافعہ کا فعل زیادہ ہوتا ہے تو شدید استفراغ ہوتا ہے۔ ظاہر ہے کہ جذب کا فعل رگوں کا منھ کھلنے سے ہوتا ہے اور رگوں کے منھ حرارت سے ہی کھلتے ہیں۔ اس بحث سے ثابت ہوا کہ مسہل دوائیں اپنی مخصوص حرارت سے اخلاط کو جذب کرتی ہیں۔''

مذکورہ تفصیل سے یہ نتیجہ نکالا جا سکتا ہے کہ مسہل دوائیں مختلف نوعیتِ عمل کی حامل ہوتی ہیں۔ ان میں کوئی بذریعہ تحلیل مواد کو خارج کرتی

ہیں تو کوئی عصر کے ذریعہ۔اسی طرح کوئی تلئین اور سوزش کے ذریعہ تو کوئی عملِ جلا اور تقطیع سے اسہال لاتی ہیں۔

ادویۂ مسہلہ کی نوعیتِ عمل اور تاثیر کی چند مثالیں درج ذیل ہیں:

- بعض مسہل دواؤں کی صورتِ نوعیہ کا فعل بذریعہ تحلیل مواد ہوتا ہے، یعنی وہ مادہ کا محلول بنا کر پھر اس کو خارج کرتی ہیں، چنانچہ تربد کی صورتِ نوعیہ کا عمل یہی ہے اور یہی وجہ ہے کہ جب تربد کے ساتھ زنجبیل ملا دی جائے تو اس کا فعل اسہال قوی ہو جاتا ہے، کیونکہ زنجبیل غلیظ رطوبت کو رقیق کرنے کی بہت اچھی دوا ہے۔
- بعض مسہل دوائیں عصر کے ذریعہ فعل انجام دیتی ہیں، یعنی کسی عضو کو اتنی شدت سے نچوڑنا کہ اس میں سے رطوبت خارج ہوجائے، جیسے ہلیلہ جات۔
- بعض ادویہ کی صورتِ نوعیہ تلئین کے ذریعہ فعل اسہال انجام دیتی ہے۔یعنی وہ اعضاء کو نرم اور ڈھیلا کر دیتی ہے، اس لیے اس کے اندر جو مواد ہے، اسے آسانی سے نکالا جا سکتا ہے، جیسے شیر خشت، خیار شنبر، بنفشہ۔
- بعض ادویہ کی صورتِ نوعیہ حدت اور سوزش کے ذریعہ فعلِ اسہال انجام دیتی ہے، جیسے فرفیون۔
- بعض ادویہ یہ عمل جلا اور تقطیع کے ذریعہ انجام دیتی ہیں، جیسے شکر سرخ، گڑ اور بورہ۔
- بعض ادویہ کی صورتِ نوعیہ رطوبت لزجہ کی وجہ سے فعل اسہال انجام دیتی ہیں، جیسے لبلاب۔
- کھاری اور نمکین مسہلات کی صورتِ نوعیہ جذب رطوبت کے ذریعہ فعل انجام دیتی ہیں۔
- جس دوا کی صورتِ نوعیہ مسہل ہو، وہ اگر کڑوی یا چرپری ہے تو اس کا فعلِ اسہال تحلیل سے ہوگا۔اگر وہ میٹھی ہے تو اس کا فعل اسہال عصر سے ہوگا۔اگر وہ کھٹی ہے تو اس کا فعلِ اسہال تقطیع مواد اور ازلاق سے ہوگا۔آلو بخارا ترش ہے اور اس کی صورتِ نوعیہ مسہل ہے۔ اس لیے وہ فعل تقطیع و ازلاق کے ذریعہ مسہل ہے۔

مسہل وملین میں فرق:

ابن زہر نے ادویۂ ملینہ اور ادویۂ مسہلہ میں تفریق کرتے ہوئے لکھا ہے کہ عملِ تلئین میں کسی معلوم خلط کا اخراج نہیں ہوتا، جب کہ مسہل ادویہ معلوم خلط کو جذب کر کے بدن سے خارج کرتی ہیں:

''ہر دو میں یہ فرق ہے کہ ادویۂ ملینہ کسی خلط معلوم کا اخراج نہیں کرتیں البتہ وہ صرف فضلہ کو اور اس کے ساتھ جو بھی خلط اس کو مل جاتی ہے، بدن سے نکال دیتی ہے، لیکن یہ اخراج بطور عرض ہے۔ البتہ مسہل خلط معلوم کو بذریعہ عمل جذب بدن انسانی سے خارج کرتا ہے اور اس کے لیے مخصوص ادویہ ہیں جو مخصوص خلط کو خارج کیا کرتی ہیں۔''

سدیدی نے شرح قانون میں لکھا ہے کہ دوائے مسہل صورت نوعیہ اور کیفیت سے، جو اس کی معین ہوتی ہے، دست لاتی ہے اور دواءِ ملین صورتِ نوعیہ کے فعل کی محتاج نہیں ہوتی، جیسے لعاب اسبغول اور آلو بخارا۔

ادویۂ مسہلہ کی اصلاح وقوت:

ادویۂ مسہلہ میں بہت ساری دوائیں ایسی ہیں، جن کی قوت شدید ہوتی ہے اور وہ اصلاح کی محتاج ہوتی ہیں۔اگر ان کی اصلاح نہ کی جائے تو باعث مضرت ہوتی ہیں، لہذا انہیں مدبر کر کے استعمال کیا جانا چاہئے۔ بعض ایسی دوائیں بھی ہیں، جن کے اندر بہت شدت نہیں ہوتی ہے، اس لیے ان کی اصلاح کی بھی ضرورت نہیں ہوتی ہے۔ذیل کی سطور میں چند ادویہ کے افعال وخواص، ان کے مضر اثرات اور مصلحات کا ذکر کیا جارہا ہے۔

افتیمون/امل بید/اکاس بید: مرۂ سوداء کا اسہال کرتی ہے اور وسواسِ سوداوی کو نفع کرتی ہے۔یہ صفراوی مزاج اور صفراوی امراض والوں کے مناسب نہیں ہے۔انہیں اس کے استعمال سے کرب اور متلی پیدا ہوتی ہے۔اس کے لیے کسی مصلح کی ضرورت نہیں، تاہم سکنجبین کے ساتھ مناسب ہے۔

مقدار خوراک: تنہا سات گرام سے ساڑھے دس گرام اور جوشاندہ میں ۲۱ گرام سے ۴۲ گرام۔

طریقۂ استعمال: جب جوشاندہ کی ادویہ جوش کھالیں تب افتیمون کو اس میں ڈالیں اور آگ سے اتار لیں اور اتنی دیر ٹھہریں کہ سرد ہوجائے پھر اس کو نرم ہاتھوں سے ملیں اور چھان کر استعمال میں لائیں۔

اسطوخودوس: سوداء کو بسہولت خارج کرتی ہے۔اصلاح کی ضرورت نہیں، تاہم سکنجبین کے ہمراہ استعمال زیادہ مناسب ہے۔

مقدار خوراک: ۷ گرام سے ساڑھے دس گرام

افسنتین: درجۂ دوم میں گرم اور درجۂ اوّل میں خشک ہے۔مرۂ صفراء کا

اسہال کرتی ہے۔ جگر کے سدوں کو کھولتی ہے اور یرقان کو دور کرتی ہے۔ عصارۂ افسنتین اس کے برگ سے قوی تر ہے۔ غب غیر خالص جو صفراء و بلغم سے مرکب ہو، اس میں مفید ہے۔ معدہ سے صفراوی فضلات کا استفراغ دستوں کی شکل میں کرتی ہے اور رگوں کے فضلاتِ صفراوی کو دور کرتی ہے اور بیماران مرہ سوداء کو بھی نفع کرتی ہے۔

مقدار خوراک: بطور جوشاندہ ۱۸ گرام سے ۲۴ گرام۔ بطور عصارہ ۹ گرام۔

بسفائج رکنگھی: پہلے درجہ میں گرم اور رطوبت و خشکی میں معتدل ہے۔ یہ مرہ صفراء کا اسہال کرتی ہے۔

مقدار خوراک: ۱۰ گرام سے ۱۴ گرام۔ دیگر ادویہ کے ساتھ ۴ گرام سے ۷ گرام۔

تخم اوٹنگن: گرم تر ہے۔ یہ مسہل زرد آب اور بلغم ہے۔ اس کا مصلح صعتر ہے۔

مقدار خوراک: پونے دو گرام سے سوا دو گرام ہمراہ آب گرم۔

تربد: معدہ و امعاء کی رطوبتوں کو خارج کرتا ہے، اس کی حدت کے لیے عام طور سے مصلح کی ضرورت نہیں۔ اگر مزید تعدیل اور اصلاح مقصود ہو تو روغن مغز بادام شیریں میں چرب کر کے استعمال کرائیں۔

مقدار خوراک: سفوف: ساڑھے تین گرام سے ۷ گرام، جوشاندہ: ساڑھے دس سے ۱۴ گرام۔

حب النیل: دوسرے درجہ میں گرم خشک ہے۔ بلغم محترق اور رطوبت غلیظ کو خارج کرتی ہے۔ تنہا استعمال کرنے سے دیر میں اسہال لاتی ہے، اس سے متلی، مروڑ اور شدید اضطراب کا خطرہ پیدا ہوتا ہے۔ اس کی اصلاح کا طریقہ یہ ہے کہ اسے تنہا استعمال نہ کیا جائے، بلکہ اس میں دوسری دوائیں، جیسے ہلیلہ اور سقمونیا یا تربد بقدر ضرورت ملائیں، اس سے اس اسہال میں آسانی ہوگی اور بلغم و صفراء دونوں کا اسہال ہوگا یا اسے چھلکے کے ساتھ استعمال کریں۔

مقدار خوراک: تنہا ساڑھے تین گرام اور ادویہ کے ہمراہ دو گرام۔

خربق سیاہ رکنگی: یہ دوسرے درجہ میں گرم خشک ہے۔ مرۂ سوداء اور صفراء محترقہ کا اسہال کرتا ہے۔ وسواس سوداوی، بہق اسود، جذام، جھائیں اور خلطِ اسود سے پیدا ہونے والے امراض میں مفید ہے۔ اس کا مصلح ہموزن پودینہ یا صعتر ہے۔

مقدار خوراک: پونے دو گرام سے سوا دو گرام، ہمراہ جوشاندہ افتیمون

سقمونیا: صفراء کو بالقوۃ خارج کرتی ہے۔ یہ صفراء کو بدن کے دور دراز مقامات سے جذب کرتا ہے، خواہ وہ کہیں کسی جگہ پر کیوں نہ واقع ہو۔ یہ معدہ اور جگر کو مضر ہے، خصوصاً اگر یہ دونوں ضعیف ہوں۔ اس کی خراب قسم آنتوں میں مروڑ، خراش اور کرب پیدا کرتی ہے۔ اس کی اصلاح آب بہی ترش یا آب سیب ترش میں گوندھ کر کرتے ہیں یا عرق گلاب میں اس قدر ستاق ڈالیں کہ اس میں سقمونیا گوندھی جا سکے اور اس کے باریک اقراص بھی بن سکیں یا اس کے ہموزن نشاستہ اور انیسون ملا لیا جاتا ہے، جس سے اس کی اصلاح ہو جاتی ہے۔ اگر مریض آسودہ حال اور عیش پرست ہو اور گرم مزاج کا حامل ہو تو سقمونیا کو سیب یا بہی میں مشوی کر کے اس سے جو پانی حاصل ہو اس کو سایہ میں خشک کر کے استعمال کریں۔

مقدار خوراک: ۵۰ ۷ ملی گرام سے ڈیڑھ گرام تک پلائیں۔

سناء: گرم خشک درجۂ اوّل میں ہے۔ مرۂ صفراء اور سوداء کا مسہل ہے اور جو فضلہ اندر بدن کے ہے، اس میں ڈوب جاتی ہے۔ وجع المفاصل، نقرس اور عرق النساء صفراوی و بلغمی میں مفید ہے۔

مقدار خوراک: ۱۴ گرام سے ۲۴ گرام۔

سورنجان: تیسرے درجہ میں گرم اور دوسرے درجہ میں خشک ہے۔ یہ خلطِ بلغمی کا اسہال کرتا ہے۔ نقرس اور عرق النساء کے درد میں نفع بخش ہے۔

مقدار خوراک: تنہا ۴ گرام ہمراہ شکر اور تھوڑی سی زعفران کے۔ ادویہ کے ہمراہ سوا دو گرام سے ساڑھے تین گرام۔

شاہترہ: سرد خشک ہے۔ مرۂ صفرا کا مسہل ہے۔ معدہ کو فضول سوختہ سے پاک کرتا ہے۔ خشک اور تر کھجلی کو، جو احتراقات یعنی خون فساد کے مابین جلد میں ہوں، ان کو نفع کرتا ہے۔

مقدار خوراک: ۲۰۰ گرام سے ۲۵۰ گرام، جوشاندہ میں۔

شبرم: ایک زہریلا درخت ہے۔ گرم خشک تیسرے درجہ میں۔ یہ قوی مسہل ہے، استسقاء میں مفید ہے، جوڑوں میں موجود بلغم اور رطوبت غلیظہ کو خارج کرتا ہے۔ مرۂ سوداء کا بھی اسہال کرتا ہے اور قولنج کو بھی نافع ہے۔ یہ کرب، مروڑ اور اینٹھن پیدا کرتا ہے، معدہ کے منھ کو نچوڑتا ہے۔ سرکہ میں بھگونے سے اس کی حدت ٹوٹ جاتی ہے۔ اس کے اصلاح کا طریقہ یہ بھی ہے کہ اسے ایک دن اور رات دودھ میں بھگو دیا جائے اور چار مرتبہ دودھ کو تبدیل کیا جائے پھر خشک کر لیا جائے۔ بعد میں سایہ میں خشک کر کے انیسون،

رازیانہ کرمانی اور ہلیلہ کے ہمراہ استعمال کرایا جائے۔ اسی طرح وہ تمام یتوعات جوشیر شبرم کی مانند ہیں، حاراور مسہل ہوتی ہیں۔

مقدارخوراک: ۲ گرام سے ساڑھے تین گرام

شحم حنظل: اعلیٰ درجہ کا مخرج بلغم ہے، بلغم کو بسرعت خارج کرتا ہے۔ یہ اپنی حدت اورقوتِ جذب کے سبب دست آور ہے۔ یہ بلغمی اخلاط کو مفاصل سے اور مرۂ سوداء کو دماغ سے بھی جذب کرتا ہے۔ اس سے آنتوں میں خراش پیدا ہوجاتی ہے، نیز نیم پختہ اور کچا حنظل سخت قے، متلی، کرب، غشی اور سانس میں تنگی پیدا کرتا ہے۔ ایسی صورت میں ہم وزن کتیرا، نشاستہ یا صمغ عربی میں شامل کر کے گولیاں بنائیں اور شحم حنظل کے برابر استعمال کرائیں، اس سے شحم حنظل کی اصلاح ہوجاتی ہے۔

مقدارخوراک: ۵۰۰ ملی گرام سے ۲ گرام

غاریقون: صفراء سوختہ اور بلغم کا اسہال کرتی ہے۔ رازی کا کہنا ہے کہ یہ مختلف اخلاط کو خارج کرتی ہے۔ سفید ہلکی اور تازہ غاریقون عمدہ تصور کی جاتی ہے۔ اصلاح کی ضرورت نہیں، اگر مضر اثرات سے بچنا چاہیں تو سکنجبین کے ساتھ استعمال کرائیں۔

مقدارخوراک: ۲ گرام سے ساڑھے چار گرام

فربیون: چوتھے درجہ میں گرم خشک ہے۔ زردآب کا اسہال کرتا ہے اور فضول بلغمی مادوں کو مفاصل اور پٹھوں سے خارج کردیتا ہے۔ فالج، لقوہ اورعرق النساء میں مفید ہے۔ اس سے غم، کرب، معدہ کے منھ کا سمٹنا، سرد پسینا اور متلی پیدا ہوتی ہے، اس کا مصلح صمغ عربی ہے۔ اس کی حدت روغن بادام شیریں یا کتیرا اسے کم کی جاتی ہے۔ ابن ہبل بغدادی نے لکھا ہے کہ یہ ایک زہریلی دوا ہے، اس کے استعمال میں کوئی بہتری نہیں ہے۔

مقدارخوراک: ۵۰۰ ملی گرام سے ۲ گرام۔

قثاء الحمار بری / جنگلی کریلا: یہ دوسرے درجہ میں گرم اور تیسرے درجہ میں خشک ہے۔ مسہلِ بلغمِ غلیظ ہے۔ مرۂ سوداء اور زردآب کو بھی خارج کرتا ہے۔ وجع المفاصل بلغمی، فالج، لقوہ اور قولنج میں نافع ہے۔ اسے تنہا نہ استعمال کیا جائے، بلکہ مناسب یہ ہے کہ ایلوا کے ساتھ استعمال کیا جائے یا قنطوریون، سورنجان، ککرونده اور مجیٹھ ملا کر استعمال کریں اور ضرر کو دفع کرنے کے لیے اس کے ہموزن صمغ عربی اور نصف وزن نشاستہ ملالیں۔

مقدارخوراک: ۵۰۷ ملی گرام سے ڈیڑھ گرام۔

مازریون: یہ بلغم، سوداء اور زردآب کو خارج کرتا ہے، لیکن ساتھ ہی غم، کرب شدید اور قے کا باعث ہوتا ہے۔ اس کی اصلاح کا طریقہ یہ ہے کہ اسے پرُانے سرکہ میں دوشبانہ روز بھگودیں اور اتنی دیر میں دو یا تین مرتبہ سرکہ بدل دیں پھر سرکہ کو گراکر آب شیریں سے دو یا تین مرتبہ دھودیں، سایہ میں خشک کر کے کوٹ کر روغن بادام شیریں، یا روغن بنفشہ یا روغن کنجد سے چرب کر کے استعمال کرائیں۔

مقدارخوراک: ڈیڑھ گرام سے پونے دوگرام

مغز بیدانجیر: گرم تر ہے۔ مسہلِ بلغم ہے، قولنج، فالج، لقوہ، وجع المفاصل میں مفید ہے۔

مقدارخوراک: دس دانہ سے پندرہ دانہ تک

ہلیلہ زرد: صفرا اور دوسری رطوبتوں کو خارج کرتا ہے۔ اسی طرح آلو بخارا، خیارشنبر، بنفشہ، ترنجبین ہیں۔ یہ بھی مخرج صفرا ہیں اور معدہ اور امعاء کے فضلات کو پھسلا کر خارج کرتی ہیں۔

مقدارخوراک: ۳۵ سے ۷۰ گرام

کتابیات

۱- حکیم نجم الغنی، خزائن الادویہ، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، غیر مورخ، ص ۴۶

۲- علی بن عباس مجوسی، کامل الصناعہ، جلد دوم، حصۂ اول [اردو ترجمہ]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۲۰۱۰ء، ص ۳۰۲، ۳۰۴، ۳۰۷، ۳۱۸

۳- ابن زہر، کتاب التیسیر فی المداواۃ والتدبیر [اردو ترجمہ]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی ۱۹۸۶ء، ص ۵۶

۴- ابن رشد، کتاب الکلیات [اردو ترجمہ]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۱۹۸۷ء، ص ۲۲۸، ۳۸۴

۵- ابن ہبل بغدادی، کتاب المختارات فی الطب، جلد اول، [اردو ترجمہ]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۲۰۰۳ء، ص ۲۸۰، ۲۸۶

۶- محمد بن زکریا رازی، کتاب المرشد [اردو ترجمہ، محمد رضی الاسلام ندوی]، ترقی اردو بیورو، نئی دہلی، ۱۹۹۴ء، ص: ۵۸، ۵۹

۷- محمد بن زکریا رازی، کتاب المنصوری، [اردو ترجمہ: حکیم محمد اشرف کریم]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی ۱۹۹۱ء، ص ۱۵۹، ۱۴، ۱۴-۳۱۲

۸- برہان الدین نفیس، کلیات نفیسی، [اردو ترجمہ]، ادارہ مطبوعاتِ سلیمانی، لاہور، غیر مورخ، ص ۴۹۵

۹- احتشام الحق قریشی، مقدمہ علم الادویہ، جواہر آفسیٹ پریس، نئی دہلی، ۱۹۹۵ء، ص ۲۲۶-۲۲۷

●●●

نفسانی امراض کے علاج میں طب یونانی کی معنویت

☆حکیم مرزا غفران بیگ
☆☆حکیم محمد ارشد جمال
☆حکیم محمد شاہد خاں

آج کی اس مادہ پرست دنیا میں، جب کہ مذہبی، روحانی اور اخلاقی اقدار کی پامالی اپنے عروج پر ہے، انسان کی خود پرستی اور خود غرضی نے اسے مختلف نفسیاتی امراض کا شکار کر دیا ہے۔ بالخصوص مغربی ممالک میں امراض نفسانی کی بڑھتی ہوئی شرح اور خودکشی کے بڑھتے ہوئے رجحانات نے طبّی دنیا کے سامنے ایک نیا چیلینج کھڑا کر دیا ہے۔ عالمی ادارۂ صحت کی رپورٹ کے مطابق تقریباً ۴۵۰ ملین افراد کسی نہ کسی ذہنی ونفسیاتی مرض سے دوچار ہیں، جو امراض کے عالمی ابتلاء کا ۱۲٫۵ فیصد ہے اور ۲۰۲۰ء تک اس کے ۱۵ فیصد تک پہنچ جانے کے امکانات ہیں۔ جدید طبّی شماریات کے مطابق عالمی پیمانے پر آبادی کا ۳۰ فیصد حصہ نفسیاتی عوارض میں مبتلا پایا جاتا ہے۔

امراض نفسانیہ میں کثیر آبادی کے مبتلائے مرض ہونے کے باوجود ایک قلیل تعداد ہی ایسی ہے، جسے علاج کی بنیادی سہولتیں دستیاب ہیں، ورنہ زیادہ تر مریضوں کی ان تک رسائی نہیں ہو پاتی۔ علاوہ ازیں زمانۂ حاضر میں ایلوپیتھک دوائی اجزاء اور دیگر نفسیاتی طریقہائے علاج کی اپنی الگ حدبندیاں ہیں۔ گو کہ ان دواؤں کی افادیت اپنی جگہ مسلم ہے، لیکن ان کے کیمیاوی اجزاء کی ضرر رسانی اور بدن پر ان کے مضاد اثرات اس قدر وسیع ہیں کہ طویل مدت تک ان کا استعمال ناممکن ہو جاتا ہے۔ حد تو یہ ہے کہ جہاں ان کا طویل استعمال مضرت کا باعث ہوتا ہے، وہیں ان کا اچانک ترک کیا جانا بھی بے شمار عوارض کا موجب ہوتا ہے۔ ان اجزاء سے ہونے والی مضرتوں میں غنودگی، تھکن، چکّر، دردسر، غثیان، ضغط الدم ضعیف، قبض، فربہی، نومی خلل اور جنسی بے اعتدالیاں جیسے عوارض شامل ہیں نیز ان کے ترک کیے جانے پر اعادۂ مرض، کشمکش و اضطراب، رعشہ اور بعض اوقات تشنّجی دوروں کے امکانات بھی ہوا کرتے ہیں۔

مذکورہ بالا صورتِ حال کو مدنظر رکھتے ہوئے شدید ضرورت محسوس کی جاتی ہے کہ امراضِ نفسانیہ کے علاج کے لیے ایسے متبادل طریقے تلاش کیے جائیں، جن کی سہولیات بآسانی تمام مریضوں کو حاصل ہو سکیں اور جو

☆ پی جی اسکالر، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور
☆☆ لکچرر، شعبۂ معالجات نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

مضرتوں سے پاک ہوں یا جن کے مضاد اثرات بدن پر کم سے کم وارد ہوں۔ چنانچہ ان متبادل طریقہائے علاج میں طب یونانی بھی ایک اہم اور مفید کردار ادا کر سکتی ہے۔ طب یونانی کی قدیم کتابوں میں قوائے نفسانیہ، ان کے افعال و اعراض اور امراض دماغ و اعصاب کے ضمن میں ایسی ایسی صراحتیں مذکور ہیں کہ اگر ان کو یکجا کر کے ترتیب دیا جائے تو امراضِ نفسانیہ پر ایک ضخیم اور کارآمد ترین کتاب تیار کی ہو سکتی ہے۔ یہاں اس کا ایک اجمالی جائزہ پیش کیا جانا مقصود ہے۔

علی ابن عباس مجوسی نے وقوعِ مرض کے ضمن میں اعراضِ نفسانیہ کے جسم پر ہونے والے اثرات کو بیان کرتے ہوئے واضح کیا ہے کہ امراض نہ صرف بدنی امور کی وجہ سے ہوتے ہیں، بلکہ اعراض نفسانیہ سے بھی ان کا وقوع ہوتا ہے۔ یہ اعراض نفسانیہ جس طرح صحت کا سبب ہوتے ہیں، اسی طرح امراض کا موجب بھی ہوتے ہیں۔ چنانچہ اگر یہ اعراض، جیسے ہم، غم، فکر، غضب، سہر، نوم، فرح اور فزع اعتدال پر ہوں گے تو نفسانی امراض کے امکانات کم یا نہیں ہوں گے، لیکن ان کی بے اعتدالی یقینی طور پر امراض کا باعث ہوگی۔ انھوں نے مزید وضاحت کرتے ہوئے ان کی شدت و خفت کے بارے میں کہا ہے کہ امراض نفسانیہ کبھی تو چھوٹی چھوٹی بدگمانیوں تک ہی محدود رہتے ہیں، لیکن اگر یہ شدید ہو جاتے ہیں تو خراب اور مہلک امراض یا موت کا بھی سبب بن سکتے ہیں۔

نفسانی امراض کا سب سے واضح اور صریح تصور حکیم اعظم خان کی کتاب 'اکسیر اعظم' میں ملتا ہے، جس میں انھوں نے ابن سینا کے حوالہ سے امراض دماغ کو چار حصوں میں تقسیم کیا ہے۔ جو حسب ذیل ہیں۔

۱- مختلف اقسام کے صداع
۲- سر کے اورام اور تفرّق اتصال
۳- دماغ کے حسّی اور سیاسی افعال میں خلل
۴- دماغ کے حرکی افعال میں خلل

درج بالا تقسیم کی رو سے تیسری قسم جو دماغ کے حسی اور سیاسی افعال میں خلل سے متعلق ہے، امراض نفسانیہ کو اپنے اندر سمیٹتی ہوئی نظر آتی ہے۔ اس میں بھی خاص طور سے وہ امراض، جن میں افعال سیاسیہ متاثر ہوتے ہیں، امراضِ نفسانیہ سے تعلق رکھتے ہیں۔ ابن سینا نے اس کے تحت جن آٹھ امراض کا ذکر کیا ہے وہ سب کے سب ہی psychiatric disorders کی جدید تقسیم میں کسی نہ کسی حوالے سے موجود ہیں۔ سبات اگرچہ اپنی تعریف کی رو سے جدید امراض کی درجہ بندی میں شامل نظر نہیں آتا ہے، لیکن schizophrenia کی وہ حالت جس کو catatonic posture کہا جاتا ہے، سبات کی ہی ایک شکل نظر آتی ہے۔ افعالِ حسیّہ اور سیاسیہ کے خلل سے متعلق ابن سینا نے جن امراض کا بیان کیا ہے، وہ حسب ذیل ہیں۔

۱- سبات
۲- سہر
۳- ذہن کی خرابی اور نسیان
۴- اختلاط ذہن اور ہذیان
۵- رعونت وحمق
۶- مالیخولیا
۷- جنون و وسواس
۸- عشق

ربن طبری نے 'فردوس الحکمت' اور زکریا رازی نے 'کتاب الفاخر' میں جن ۱۳ امراضِ دماغ کا تذکرہ کیا ہے، ان میں بیشتر نفسانی امراض سے ہی متعلق ہیں، مثلاً وسواس، ہذیان، فسادِ خیال، فسادِ عقل، نسیان، سہر، کثرتِ نوم اور دوار۔

قبل اس کے کہ نفسانی امراض کے اسباب اور ممکنہ علاج و اصول علاج سے بحث کی جائے، ہمارے لیے ضروری ہے کہ ہم قویٰ نفسانیہ کو بھی سمجھنے کی کوشش کریں، تاکہ ہم پر ان کے احوال و کوائف کی آسانی کے ساتھ تفہیم ہو سکے۔

قویٰ نفسانیہ:

یہ وہ قوت ہے، جو بدن کے حسی، حرکی اور سیاسی افعال کی انجام دہی کے لیے ذمہ دار ہوتی ہے۔ یہ قویٰ جن اعضاء میں پائی جاتی ہیں ان کو اعضاءِ نفسانیہ کہا جاتا ہے، جیسے دماغ، نخاع، اعصاب اور آلاتِ حواس،

دماغ اس کا عضو رئیس ہے۔ بقراط کے نزدیک تمام اعضاء میں اشرف واعلیٰ اور سردار عضو، دماغ ہی ہے۔ ذیل میں چند اہم اطباء کے ذریعہ بیان کی گئی قویٰ نفسانیہ کی تعریف مذکور ہے۔

- قویٰ نفسانیہ وہ ہیں، جو احساس، تمیز [شعور] اور حرکت کو قابو کرتے ہیں۔ [ابوسہیل مسیحی]
- یہ وہ قویٰ ہیں، جو تدبیر، حس اور ارادی حرکت کے لیے ذمہ دار ہوتی ہیں۔ [علی ابن عباس مجوسی]
- قوت نفسانیہ ہی وہ قوت ہے، جس کی وجہ سے کسی بھی مفید چیز کو کرنے اور مضر چیز کو نہ کرنے کا شعور وادراک ہوتا ہے۔ [قرشی]

قویٰ نفسانیہ کی اقسام:

ابوسہل مسیحی اور علی ابن عباس مجوسی کے مطابق قویٰ نفسانیہ کی تین قسمیں ہیں۔

۱-قویٰ حسیہ
۲-قویٰ حرکیہ
۳-قویٰ مدبرہ یا سیاسیہ

قویٰ حسیہ حواس خمسہ ظاہرہ سے متعلق ہے اور قویٰ حرکیہ بدن میں حرکات کے صدور کے لیے ذمہ دار ہوتی ہے، جب کہ قوت مدبرہ قویٰ خمسہ باطنہ سے وابستہ ہے۔ درحقیقت قوت مدبرہ ہی وہ قوت ہے، جن میں فساد و تغیر امراضِ نفسانیہ کے وقوع کا باعث ہوتا ہے۔ یہی وہ قوت ہے، جس سے شعور، تمیز و تدبیر حاصل ہوتی ہے۔ اس کو مختلف ناموں سے موسوم کیا جاتا ہے، جیسے اندرونی قویٰ مدرکہ، حواس باطنہ، قویٰ سیاسیہ، ذہن وفکر۔ اس قوت کی اس کے افعال و تمیز کی بنیاد پر مزید درجہ بندی کی گئی ہے، جو حسب ذیل ہے۔

ابن سینا اور بعض دوسرے یونانی فلاسفہ کے مطابق حواس باطنہ کی تعداد پانچ ہے۔

۱-حس مشترک
۲-قوّت خیال
۳-قوّت متصرّفہ
۴-قوّت واہمہ
۵-قوّت حافظہ

علی ابن عباس مجوسی، ابوسہل مسیحی اور دیگر اطباءِ قدیم کے مطابق اندرونی حواس کی تعداد صرف تین ہے۔

۱-قوّت خیال
۲-قوّت متصرّفہ
۳-قوّت حافظہ

اس اختلاف کی وجہ غالبًا یہ ہے کہ قوتِ خیال چونکہ حسِ مشترک کا خزانہ ہوتا ہے، اس لیے اطباء نے ان دونوں کو مجموعی طور پر قوت خیال ہی تسلیم کرلیا ہے اور اسی طرح چونکہ قوّت واہمہ کا خزانہ قوت حافظہ ہے، اس لیے ان دونوں کو بھی اجتماعی حیثیت دے کر قوت حافظہ مان لیا گیا ہے۔ دراصل انہیں قویٰ سیاسیہ سے انسان دوسرے حیوانات غیر ناطق سے ممتاز ہوتا ہے، خصوصاً قوتِ فکر یہ کی وجہ سے۔ کیونکہ یہ قوتِ متخیلہ اور متذکرہ کے لیے ستون کی حیثیت رکھتی ہے۔

۱-حس مشترک:

یہ قوت مقدم دماغ کے بطن کے اگلے حصے میں پائی جاتی ہے۔ یہ ایسی قوت ہے، جو پانچوں بیرونی حواس کے ذریعہ ہونے والے احساسات کا ایک ساتھ ادراک کرتی ہے۔ اسی لیے ہم ایک ہی وقت میں ایک ساتھ اجسام کی شکل، آواز، مزہ، بو اور کیفیات ملموسہ، یعنی حرارت و برودت وغیرہ محسوس کرتے ہیں، یہاں تک کہ خواب کی صورت میں بھی ہمیں حس مشترک کی وجہ سے ایک ہی وقت میں کئی آوازیں سنائی اور صورتیں دکھائی دیتی ہیں۔

۲-قوت خیال:

یہ قوت مقدم دماغ کے بطن کے پچھلے حصے میں پائی جاتی ہے۔ یہ ایسی قوت ہے، جو حسِ مشترک کے ذریعہ ہونے والے ادراک کی حفاظت کرتی ہے۔ اسی لیے اسے حسِ مشترک کا خزانہ کہتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ جو چیزیں بیرونی حواس سے غائب ہوجاتی ہے دوبارہ سامنے آنے پر یاد آجاتی ہیں، کیونکہ یہ اشیاء خزانۂ خیال میں محفوظ تھیں۔ اگر یہ قوت نہ ہوتو ہمارے لیے

اس شخص کا پہچاننا ممکن نہیں، جس کو ہم نے پہلے دیکھا ہو یا اس آواز، مزہ اور بُو وغیرہ کا شناخت کر پانا بھی ممکن نہ ہو، جو ہم نے پہلے محسوس کی ہوں۔ اس کی غیر موجودگی سے ہمیں پہلے سے معلوم مضر اور مفید شے میں اور دوست اور دشمن میں تمیز کر پانا دشوار ہوگا۔

۳-قوّتِ متصرّفہ:

یہ قوت وسط دماغ میں پائی جاتی ہے، لیکن اس کا عمل دخل پورے دماغ پر ہوتا ہے۔ سارے دماغی قویٰ میں یہ سب سے افضل ہے۔ اس قوت کا اہم کام ترکیب اور تفصیل ہے۔ اس کو متخیلہ متصرفہ بھی کہتے ہیں، کیونکہ یہ قوت خیال میں ترکیب اور تفصیل کر کے نئے خیالات وتصورات پیدا کرتی ہے۔ اسی طرح اس کو قوت مفکرہ بھی کہتے ہیں، کیونکہ یہ فکر کے سامان میں ترکیب اور تفصیل کرتی ہے اور نئی سوچ پیدا کرتی ہے۔ اسی قوت کی وجہ سے نئے تصورات، خیالات اور فکریں پیدا ہوتی ہیں۔ اس قوت کی ترکیب اور تفصیل کی صورت یہ بھی ہوتی ہے کہ یہ دوست کو دشمن یا دشمن کو دوست یا ایک شخص کی کسی دوسرے سے مشابہت کو خیال کرتی ہے۔ کتابوں میں قوّتِ عقلیہ کا بار بار تذکرہ اور اس کا مقام وسط دماغ میں ہونا اس بات کی دلیل ہے کہ قوّتِ متصرفہ کا ایک اور نام قوّتِ عقلیہ بھی ہے۔

۴-قوّتِ واہمہ:

یہ قوت وسط دماغ میں پائی جاتی ہے اور حس مشترک کے ذریعہ محسوس کی گئی چیزوں پر معنی کی قید لگاتی ہے، جیسے ہم کسی شخص کو دیکھتے ہیں تو معنی کی قید اس طرح لگاتے ہیں کہ وہ شخص دوست ہے یا دشمن، اچھا ہے یا بُرا، اسی طرح کوئی مزہ، بو، ذائقہ، آواز یا جسم ملموسہ کو محسوس کریں تو اس کے مخصوص ہونے کی قید لگا دیتے ہیں کہ ذائقہ اچھا ہے یا بُرا یا کچھ مخصوص ہے۔

۵-قوّتِ حافظہ:

یہ قوت موخر دماغ میں پائی جاتی ہے۔ حس مشترک کے ذریعہ ہونے والے ادراک پر جب قوت واہمہ معنی کی قید لگاتی ہے تو یہ قوت معنی کے ساتھ اس کو محفوظ کر لیتی ہے، اسی لیے یہ قوت واہمہ کا خزانہ ہے۔ یہی وجہ ہے کہ جو چیزیں بیرونی حواس سے غائب ہو جاتی ہیں دوبارہ سامنے آنے پر وہ اس کے معنی کے ساتھ یاد آ جاتی ہیں، کیونکہ یہ بات قوت حافظہ میں محفوظ رہتی ہے۔

قوت مدرکہ باطنہ کی تمام قسموں کی توضیح سے بات سامنے آتی ہے کہ دماغ کے الگ الگ حصوں میں پائی جانے والی یہ قوتیں اپنے اپنے مقام کے درست ہونے کی حالت میں ہی اپنے سیاسی افعال درست انداز میں صادر کرتی ہیں اور اگر ان مقامات میں کسی طرح کی خرابی لاحق ہوتی ہے تو خرابیٔ مقام کے لحاظ سے ان کی متعلقہ قوتوں میں بھی فساد لاحق ہو جاتا ہے۔ پھر ان قوتوں کے افعال کی خرابی ان کے مقامات میں پائی جانے والے مرضی اسباب کے لحاظ سے ہی ہوگی، یعنی اگر ان کے افعال میں نقصان یا بطلان پایا جا رہا ہے تو اس کا سبب برودت و رطوبت کی کثرت ہوگی اور اگر ان کے افعال میں تغیر وتشویش لاحق ہو رہی ہے تو اس کا سبب حرارت یا یبوست کی زیادتی ہوگی [جیسا کہ امراض دماغ کے ضمن میں یہ ایک حتمی کلیہ ہے]۔ یہ کیفیتیں اپنے ملوث ہونے کے لحاظ سے سادہ اور مادی دونوں ہو سکتی ہیں، البتہ یہ ضرور ہے کہ چونکہ بیشتر امراضِ نفسانیہ بہت دیر سے دائرۂ تشخیص میں آتے ہیں، اس لیے یہ سوءِ مزاج سادہ کی حد کو پار کر کے سوءِ مزاج مادی میں داخل ہو چکے ہوتے ہیں۔ اگر اس نکتے کو سامنے رکھا جائے تو قوتِ مدرکہ کے افعال میں ہونے والے نقصان، بطلان یا تغیر وتشویش کی تشخیص کر کے ہم آسانی سے اس کے سبب تک پہنچ سکتے ہیں۔ حکیم اعظم خان نے اکسیر اعظم میں دماغی حالات کے دلائل وعلامات کے ضمن میں بہت خوبصورت انداز میں قویٰ مدرکہ کی علامات بحالت صحت ومرض بیان کی ہیں اور ان میں پائے جانے والی مرضی حالتوں کے ممکنہ اسباب بھی درج کیے ہیں، تاکہ اس کی روشنی میں علاج کے لیے درست لائحۂ عمل تیار کیا جائے۔ ذیل میں اس سے متعلق اکسیر اعظم کی سطور پیش کیا جا رہا ہے:

> ''قوتِ خیال اور تصور کا قوی ہونا مقدم دماغ کے صحیح ہونے کی دلیل ہے اور اس قوت کے قوی ہونے کی علامت یہ ہے کہ جس شخص کی قوتِ خیال بہتر حالت میں ہوتی ہے وہ محسوسات مثلاً شکل، نقوش، خطوط، حروف وغیرہ کی صورت، راگ، راگنی، نغمے

اور اشیاء کے ذائقے وغیرہ بآسانی حفظ کر لینے اور بخوبی یاد رکھنے
پر قادر ہوتا ہے اور جس شخص کی اس قوت میں کچھ فتور ہو، مثلاً اس
میں نقص آ گیا یا بالکل باطل ہو گئی ہو، اس کے خزانۂ خیال میں یہ
اشیاء محفوظ نہیں رہتیں اور جس شخص کی اس قوت میں تشویش پیدا
ہو گئی ہو وہ بعض اوقات ایسی اشیاء کا تخیل کرتا ہے، جو خارج میں
موجود نہیں ہوتیں۔ قوت خیال کا ضعیف یا باطل ہونا اکثر اس امر
پر دلالت کرتا ہے کہ مقدم دماغ پر برودت یا رطوبت یا یبوست
غالب آ گئی ہے، لیکن یبوست یا رطوبت بالواسطہ سبب ہوتی ہے
اور سبب بالذات برودت ہی ہوا کرتی ہے۔ قوت خیال کے
افعال میں تشویش وتغیر بسا اوقات غلبۂ حرارت کا نتیجہ ہوتی
ہے۔ قوت فکر وتخیل کے فاسد ہو جانے یا اس کے فعل کے بالکل
معدوم ہو جانے کو زوال عقل سے تعبیر کرتے ہیں اور اس قوت میں
ضعف ونقص آ جانے کو حمق کہتے ہیں اور اس نقص و بطلان کا سبب
اکثر وسط دماغ کی برودت یا یبوست یا رطوبت ہوتی ہے۔ مریض
اگر لا حاصل باتوں کو سوچتا رہے اور ایسی باتوں کو صحیح اور درست
سمجھے، جو حقیقتاً صحیح اور درست نہ ہوں تو یہ قوت تفکر وتخیل کے افعال
میں تغیر وتشویش کی علامت ہے اور اس کو اختلاطِ عقل کہتے ہیں۔
اس اختلاط کا سبب یا تو ورم ہوتا ہے یا حار یابس صفراوی مادہ یا
سوداوی مادہ۔ چنانچہ صفراوی مادہ ہو تو مریض کا رجحان شرارت
اور ایذا رسانی کی طرف ہوتا ہے اور اختلاط عقل کی اس قسم کو جنون
سبعی کہتے ہیں اور اگر اس کا سبب سوداوی مادہ ہو تو مریض سوء ظن
اور لا حاصل افکار میں مبتلا ہوتا ہے اور اس قسم کو مالیخولیا کہتے ہیں۔
اختلاط عقل کے مریض میں بزدلی کی علامات کا پایا جانا برودت کی
ایک قوی دلیل ہے اور جرأت وغضب کی طرف اس کا میلان غلبۂ
حرارت کی علامت ہے۔ گاہے اختلاطِ عقل کا سبب کسی عضو
مشارک کی خرابی ہوتی ہے۔ ذکر یا قوت حافظہ کے ضعیف یا معدوم
ہو جانے کا سبب اکثر موخر دماغ پر برودت یا رطوبت یا یبوست کا
غلبہ ہوتا ہے۔ قوت حافظہ کی تشویش بالعموم سوء مزاج حار پر دلالت
کرتی ہے، عام از ینکہ وہ سادہ ہو یا مادی۔ حاصل کلام یہ ہے کہ
مذکورہ بالا افعال کا ناقص یا معدوم ہونا جرم دماغ یا اس کے پردے
یا تجاویف پر غلبۂ برودت کا نتیجہ ہوتا ہے۔ بعض اوقات برودت
کے ساتھ عارضی طور پر رطوبت کا بھی غلبہ ہوتا ہے اور گاہے
برودت سے یبوست بھی پیدا ہو جاتی ہے اور ان افعال میں تغیر و
تشویش کا باعث صفراوی یا سوداوی سوء مزاج ہوتا ہے یا اس
کا سبب بلا مادہ سادہ حرارت ہوتی ہے۔''

اگر مذکورہ بحث اور اقتباسات کی روشنی میں امراض نفسانیہ کی جدید
درجہ بندی کو دیکھا جائے تو تقریباً تمام ہی امراض میں کسی نہ کسی قوت نفسانی
کے افعال میں خرابی لاحق ہوتی ہوئی نظر آتی ہے۔ بعض اوقات یہ محض ایک قوت
سے منسلک ہوتی ہے اور بعض اوقات دو یا اس سے زائد قوتوں کے افعال
میں فساد ہوا کرتا ہے۔ لہٰذا ان قوتوں کے افعال کو سامنے رکھا جائے اور ان
میں ہونے والے تغیر کو اسباب کی کسوٹی پر پرکھا جائے اور ان میں معاونت
کرنے والے اسبابِ ممدہ کا سدِ باب کر دیا جائے تو بآسانی ان امراض کا
قلع قمع کیا جا سکتا ہے۔

امراض نفسانیہ کا اصول علاج:

نفسانی امراض عام طور پر اس وقت دائرہ تشخیص میں آتے ہیں، جب
وہ سوء مزاج سادہ سے مادی میں تبدیل ہو چکے ہوتے ہیں۔ اس لیے بالعموم
ان امراض میں تنقیہ و تعدیل کی ضرورت ہوتی ہے، لیکن اگر یہ ہنوز سوء
مزاج سادہ سے متعلق ہوں تو اس وقت ان کی کیفیات کا لحاظ کرتے ہوئے
ان کے لیے متضاد تدابیر وعلاج ہی کافی ہوتا ہے۔ اس ضمن میں یہ بات بھی
قابل لحاظ ہے کہ بیشتر نفسانی امراض میں چونکہ قویٰ مدرکہ باطنہ کے افعال
میں تغیر وتشویش ہی لاحق ہوا کرتی ہے، اس لیے ان کا سبب بھی سوء مزاج
صفراوی یا سوداوی ہوتا ہے۔ یہ الگ بات ہے کہ صفراء بھی طوالتِ مرض
کے ساتھ محترق ہو کر سوداء میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ یہی سبب ہے کہ بالعموم
ان نفسانی امراض میں ہمیں سوداء کے تنقیہ و تعدیل کی ضرورت عارض
ہوتی ہے۔ البتہ یہ ضرور ہے کہ ایسا، معالج کی حذاقت پر منحصر ہے کہ وہ
امراض کے مدارج اور سوء مزاج کے درجات کو اچھی طرح سمجھے اور اس کی
روشنی میں علاج ترتیب دے۔ یہاں پر علاج و اصول علاج کا ایک عمومی
بیان درج کیا جاتا ہے۔

تنقیہ:

سوء مزاج مادی کی صورت میں سوداوی یا صفراوی خلط کا تنقیہ لازم

ہے، جس کے لیے منضج ومسہل ادویہ استعمال کرائیں۔ اس بات کا بھی لحاظ ضروری ہے کہ مواد تمام بدن میں ہے یا صرف دماغ میں۔ اگر پورے جسم میں اس کا غلبہ ہو تو زکریا رازی کے مطابق پہلے فصد کے ذریعہ تنقیہ کیا جائے، بعد میں دیگر تدابیر اپنائی جائیں۔ ہر دو مسہل کے درمیان ایک دن تبرید کا نسخہ بھی دیا جائے۔

تعدیل:

تنقیہ کے بعد دماغ کی تعدیل ضروری ہے، تاکہ اس میں دوبارہ مرض کے قبول کی استعداد کم سے کم ہو جائے۔ اس کے لیے مقوی دماغ ادویہ استعمال کی جائیں، بالخصوص اطریفلات۔

تفریح وتقویت:

چونکہ نفسانی امراض میں قلب بھی شریک ہوتا ہے، اس لیے علاج میں اس کی رعایت بھی ضروری ہے۔ جیسا کہ ابوسہل مسیحی نے کہا ہے کہ روح نفسانی کی اصل پیدائش دراصل قلب میں ہوتی ہے، جس کا دماغ میں جا کر تصفیہ ہوتا ہے جہاں یہ اپنے افعال انجام دینے کے قابل ہو جاتی ہے۔

تنویم:

نفسیاتی امراض میں نیند لانا بھی بہت فائدہ مند ہے، چنانچہ اس کے لیے مناسب تدابیر اپنائی جاسکتی ہیں۔ جس کے لیے خواہ خشخاش کے مرکبات کا داخلی استعمال کیا جائے، مقامی طور پر بارد رطب روغنیات، جیسے روغن لبوب سبعہ، روغن کاہو، روغن کدو، روغن بنفشہ، روغن نیلوفر اور روغن گل کی سر پر مالش کی جائے یا خشخاش، بابونہ اور اقحوان کے مطبوخ سے نطول کیا جائے۔

ترطیب:

امراضِ سوداویہ میں ترطیب کی بھی اشد ضرورت ہوتی ہے، تا کہ اس سے بدن میں پائی جانے والی اس زائد یبوست کو رفع کیا جاسکے، جو علامات کی شدت میں اضافہ کی موجب ہوتی ہے۔ اس کے لیے دوائی اور غذائی دونوں طرح کی تدابیر اپنائی جاسکتی ہیں۔ دواؤں میں بنفشہ، نیلوفر، مغز کدو، تخم خیارین کا داخلی یا خارجی استعمال کیا جائے اور غذاؤں میں دودھ، ماء الشعیر اور بارد بقول، مثلاً کاہو، خرفہ اور کدو کا التزام کیا جائے۔

ازالۂ اسبابِ ممدہ:

نفسانی امراض میں ان اسباب وعوامل کا سد باب لازم ہے، جوان کے وقوع میں معاون ہوتے ہیں، مثلاً ذہنی تناؤ، ڈر اور خوف، تنہائی، بیداری، کثرتِ شغل اور کثرتِ شراب نوشی۔ ان کے ازالہ کے لیے مناسب تدابیر کا اختیار کیا جانا ضروری ہوتا ہے۔ جس کے لیے مریض کو خوش رکھنے کی تدابیر کی جائیں، اس کے کمرے کے ماحول کو خوشگوار بنایا جائے اور حسب ضرورت سیر و تفریح کرائی جائے۔ مریض کو تنہا نہ رکھا جائے، بلکہ اس کو حتیٰ الامکان مصروف رکھا جائے، تاکہ اس کا دھیان ان چیزوں کی طرف نہ جائے جو اُسے مغموم اور رنجیدہ ہونے کے لیے مجبور کردیں۔

ماء الجبن اور ماء الشعیر کا استعمال:

اطباء اس بات کے قائل ہیں کہ ماء الجبن کا استعمال سوداوی امراض میں بے حد فائدہ مند ہے، کیونکہ یہ جلے ہوئے اخلاط کی اصلاح کرتا ہے، سدے کھولتا ہے اور تسکین دیتا ہے اور منضج سوداء ہونے کے ساتھ مسہل سوداء بھی ہے، جب کہ ماء الشعیر ترطیب بدن کے لیے اکسیر ہے اور خون اور صفراء کی حدت کو توڑ کر اخلاطِ محترقہ کی تیزی کو تسکین دیتا ہے۔

ممنوعات:

ایسی تمام اشیاء سے گریز ضروری ہے، جو تولید سوداء یا صفراء میں اضافہ کی موجب ہوں، چنانچہ مسور کی دال، کرم کلہ، بیگن، سویا، پیاز، خشک گوشت اور اس جیسی دیگر اشیاء سے پرہیز کرائیں۔ کثرت جماع، سخت حرکت، حزن وملال، سیاہ لباس کا استعمال اور تنگ وتاریک مکان میں رہائش سے بھی احتراز ضرور کیا جانا چاہئے۔

مفردات برائے امراض نفسانیہ:

بسفائج، افتیمون، اسطوخودوس، بادرنجبویہ، ہلیلہ سیاہ، گاؤزباں، گل سرخ، پرسیاؤشاں، خربق سیاہ، غاریقون، لاجورد مغسول، صبر، تربد، درونج عقربی، طباشیر، کاہو، کشنیز، خرفہ، تخم کدو، تخم خیارین، بید مشک، نیلوفر، بادآورد—— وغیرہ۔

مرکبات برائے امراض نفسانیہ:

قرص دواء الشفاء، خمیرہ خشخاش، معجون نجاح، معجون لنا، اطریفل کشنیزی، اطریفل اسطوخودوس، اطریفل صغیر، خمیرہ آبریشم، خمیرہ گاؤزباں، جوارش شاہی، شربت احمد شاہی، شربت نیلوفر، مفرح بارد اور دواء المسک وغیرہ۔

اس تمام بحث سے یہ بات بڑے وثوق سے کہی جاسکتی ہے کہ اطباءِ قدیم کو نفساتی امراض اور ان کے احوال وکوائف سے پوری طرح سے واقفیت تھی۔ طب کے بنیادی اصولوں کی روشنی میں ان کا اصول علاج و علاج تفصیل کے ساتھ ان کے معالجاتی ادب میں موجود ہے۔ دور حاضر میں امراض نفسانیہ کے مریضوں کی بڑھتی تعداد اور بے ضرر شافی علاج کی غیر موجودگی ہمیں اس بات کا حوصلہ دیتی ہے کہ ہم ان کے علاج معالجہ کے لیے پیش رفت کریں اور موجودہ طبّی وسائل کے تعاون سے اپنی افادیت کا پرچم لہرا کر جدید طبّی کارواں کے ہم قدم ہوں۔

مراجع ومصادر

۱- علی ابن عباس مجوسی، کامل الصناعۃ [اردو ترجمہ]، جلد اول، حصہٗ اول، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۲۰۱۰ء، ص ۳۲۲، ۴۹۴، ۴۹۲۔

۲- بوعلی سینا، القانون فی الطب [اردو ترجمہ]، جلد چہارم، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ص ۱۱۴۵

۳- محمد اعظم خان، اکسیر اعظم [اردو ترجمہ بعنوان الاکسیر]، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۲۰۱۱ء، ص ۱۴۳، ۱۰۲، ۱۰۳

۴- بوسہل مسیحی، کتاب المائۃ [اردو ترجمہ]، جلد اول، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۲۰۰۸ء، ص ۱۲۲، ۱۲۶

۵- حکیم محمد کبیر الدین، افادۂ کبیر مجمل [اردو ترجمہ وشرح]، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۲۰۱۰ء، ص ۴۲، ۴۵، ۶۴، ۷۰

۶- حکیم محمد کبیر الدین، کلیات نفیسی، حصہٗ اول، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ص ۱۸۹، ۲۰۱

۷- حکیم اکبر ارزانی، طب اکبر، [اردو ترجمہ، حکیم محمد حسین]، ادارۂ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ص ۵۴

۸- حکیم خواجہ رضوان احمد، ترجمہ شرح اسباب، جلد اول، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۲۰۱۰ء، ص ۱۸۶، ۲۰۵، ۲۰۷، ۲۱۹

۹- ابوالحسن احمد بن محمد طبری، معالجات بقراطیہ [اردو ترجمہ]، حصہٗ اول، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۱۹۹۵ء، ص ۳۴۴

۱۰- ابوبکر محمد بن زکریا رازی، کتاب الحاوی [اردو ترجمہ]، حصہٗ اول، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۱۹۹۷ء، ص ۶۱، ۶۶

۱۱- ابوبکر محمد بن زکریا رازی، کتاب الفاخر [اردو ترجمہ]، حصہٗ اول، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۱۹۹۷ء، ص ۹۶، ۱۲۰

۱۲- ربن طبری، فردوس الحکمت [اردو ترجمہ]، فیصل پبلیکیشنز، دیوبند، ۲۰۰۲ء، ص ۱۳۸، ۱۳۹

۱۳- ابن رشد، کتاب الکلیات [عربی]، مطبع ندوۃ العلماء، لکھنؤ، ۱۹۸۴ء، ص ۱۵۵، ۱۶۲

14. Brenes A. Gretchen, Anxiety, depression and quality of life in primary care patients; Prime care companion J Clin Psychiatry 2007; 9:437-443.

15. Reynolds EH. Brain and Mind: a challenge for W.H.O. Lancet 2003; 361: 1924-1925.

●●●

بخور: ایک اہم اور مفید طریقۂ علاج

☆حکیم محمد ارشد جمال
☆حکیم محمد اسجد خاں
☆☆حکیم شمیم ارشاد اعظمی

طبِ یونانی میں معالجہ کے لیے علاج بالتدبیر، علاج بالغذا، علاج بالدواء اور عمل بالید جیسے طریقہائے علاج رائج رہے ہیں۔ ابتداء سے ہی اطباء نے ازالۂ مرض کی غرض سے مذکورہ طریقوں کو مشعل راہ بنایا ہے۔ اطباء نے مختلف مرضی حالات کے پیش نظر غذاؤں اور دواؤں کے ذریعہ علاج معالجہ کو فروغ دینے کے ساتھ ساتھ مستقل طور سے ازالۂ مرض میں خارجی تدابیر کو بھی معالجہ کا حصہ بنایا ہے، جن کی اہمیت و افادیت بہر صورت مسلم ہے، انہیں عرفِ عام میں علاج بالتدبیر کہا جاتا ہے۔ دلک، ریاضت، فصد، ارسالِ علق، آبزن، پاشویہ، نطول اور قے اس کی مثالیں ہیں۔ انھیں خارجی تدابیر میں ایک اہم تدبیر 'بخور' بھی ہے، جو زمانۂ قدیم سے بغرض علاج مستعمل ہے۔ یہ تدبیر نہ صرف علاج معالجہ کے لیے اہم ہے، بلکہ وبائی حالات میں حفظِ ماتقدم کے طور پر اسے خاص اہمیت حاصل ہے۔ بخور کو بیشتر اقوام اور تہذیب میں روایتاً استعمال کیا جاتا رہا ہے، بلکہ بعض علاقوں میں اسے مذہبی اعتبار بھی حاصل ہے، جہاں گھروں، عبادت گاہوں اور دوسرے اہم مقامات پر اس عمل کو انجام دے کر ہی کسی کام کی ابتدا کی جاتی ہے۔

تعریف:

بخور علاج بالتدبیر کی ایسی صورت ہے، جس میں دواؤں کو جلا کر اس کا دھواں مقامِ ماؤف یا کسی خاص عضو تک پہنچایا جاتا ہے۔ عام زبان میں اسے 'دُھونی' کہتے ہیں۔ بخور کو تبخیر اور تدخین بھی کہا جاتا ہے اور وہ دوائیں جو اس غرض سے استعمال میں لائی جاتی ہیں 'بخورات' کہلاتی ہیں۔

اس کے استعمال کا مقصد یہ ہوتا ہے کہ اس کے ذریعہ دواؤں کے اجزاءِ موثرہ بالخصوص ان کے فراری اجزاء کو بشکل دخان بدن کے طبعی منافذ کی راہ مقام ماؤف تک پہنچایا جائے۔ چنانچہ اس تدبیر سے ناک، کان، حلق، چہرہ، دانت، ریہ، دماغ اور بدن کے دیگر اعضاء اور بواسیر وغیرہ بیماریوں میں پوشیدہ مقامات تک دواؤں کے اجزاء کو پہنچایا جاتا ہے۔

اغراض و مقاصد:

معالجاتی پہلو کے علاوہ بخور کا استعمال درج ذیل دو مقاصد کے لیے

☆لکچرر، شعبۂ معالجات، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن بنگلور
☆☆لکچرر، شعبۂ علم الادویہ، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

بھی کیا جاتا ہے:

بغرض تعطیر [Incense]

بغرض تطہیر[Fumigation]

عرب ممالک میں خاص طور سے تعطیر [Incense] کا چلن بہت عام ہے، جہاں اس کے لیے خوشبودار لکڑیوں کو براہ راست یا سادہ لکڑیوں کو عطریات میں ڈبو کر جلایا جاتا ہے اور اس کی دھونی حاصل کی جاتی ہے نیز اس کے لیے گھروں میں باقاعدہ مجمرات [Traditional incense burner] بھی رکھے جاتے ہیں، جن میں خوشبودار اشیاء [بخورات] رکھ کر اوپر سے دہکتا ہوا کوئلہ رکھ دیا جاتا ہے، جس کی حرارت سے متاثر ہوکر ان کے فراری اجزاء بشکل دخان صعود کرتے ہیں اور مکان کو معطر کردیتے ہیں۔آج کل بازاروں میں الکٹرانک مجمرات بھی دستیاب ہیں، جنھیں گھروں کو معطر کرنے، شادیوں میں ماحول کو خوشگوار بنانے، مہمانوں کے استقبال کے لیے، کپڑوں کو عطر بیز کرنے اور ذہن و دماغ کو نشاط بخشنے اور توانائی فراہم کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔عام طور سے اس مقصد کے لیے صندل، عود اور اس جیسی دوسری خوشبودار اشیاء استعمال میں لائی جاتی ہیں۔

تحفظی و سماجی طب میں بخور کا استعمال بطور خاص مانع عفونت [Disinfectant] کے طور پر کیا جاتا ہے، تاکہ اس کے ذریعہ موذی اور ضرررساں حیاتیاتی مادوں کو یا تو قتل کردیا جائے یا انھیں رہائشی علاقوں سے دور کردیا جائے۔تطہیر کے اس عمل کو Fumigation سے تعبیر کیا جاتا ہے، چنانچہ اس مقصد کے لیے بعض اوقات دافع تعفن ادویہ مثلاً کافور، لوبان، مرکی اور کندر وغیرہ استعمال کیے جاتے ہیں اور اگر بڑے پیمانے پر تطہیر مقصود ہوتی ہے تو اس کے لیے مصنوعی کیمیاوی مادوں، مثلاً Ethylene oxide، Formaldehyde وغیرہ کا استعمال کیا جاتا ہے۔

علاج معالجہ میں بخور کا استعمال مختلف اغراض کے لیے کیا جاتا ہے، جن میں چند اہم حسب ذیل ہیں۔

- تحلیل اورام کے لیے
- تفتیح و قبض عروق کے لیے
- تحریک اعصاب کے لیے
- تسکین درد کے لیے
- اندمال قروح کے لیے
- اندفاع عفونت کے لیے

ترکیب استعمال:

بخور کے استعمال کی عام ترکیب یہ ہے کہ مستعمل ادویہ کو کسی رکابی یا چنگیز دان میں رکھ کر مریض کے اردگرد سلگایا جاتا ہے، تاکہ ادویہ کے اجزاء موثرہ بشکل بخارات اعضائے ماؤفہ تک پہنچ سکیں۔اس کے علاوہ چند مخصوص دواؤں کے دھونی دینے کے مخصوص طریقے بھی ہیں جیسا کہ حکیم نجم الغنی نے خزائن الادویہ میں لکھا ہے:

> ''گندھک یا شنگرف کو حرارت دے کر اس کے بخارات تمام بدن یا کسی خاص عضو ماؤف تک پہنچاتے ہیں۔شراب کے بخارات پہنچانے ہوں تو اسے رکابی میں رکھ کر جلا دیتے ہیں۔سرکہ یا امونیا کے بخارات دینے ہوں تو انہیں گرم اینٹ پر ڈالتے ہیں۔بخور کی ایک اور ترکیب یہ ہے کہ بیمار کو بید کی بنی ہوئی سوراخ دار کرسی یا کسی اور چیز پر جس کے نیچے متعدد سوراخ ہوں، بٹھا دیں اور کمبل سے چاروں طرف ڈھک دیں اور منھ کھلا رکھیں اور مریض جس چیز پر بیٹھا ہے، اس کے نیچے دوا کے بخارات پیدا کریں۔''

محل استعمالات:

بلحاظ اغراض و مقاصد بخور کو بیشتر نظامہائے جسمانی میں استعمال کیا جاتا ہے، جن میں امراضِ دماغ، امراضِ حلق ولہات، امراضِ عین، امراضِ انف، امراضِ صدر و ریہ، امراضِ قلب، امراضِ معدہ و امعاء، امراضِ مقعد، امراضِ گردہ ومثانہ، امراضِ تولید وتناسل، امراضِ ظاہرہ ومفاصل اور حمّیات قابل ذکر ہیں۔

یہاں پر ان امراض کا ذکر اور ان کی صراحت مذکور ہے، جن کو ابن سینا نے 'القانون فی الطب' میں بیان کیا ہے، جن کی تفصیل حسب ذیل ہے:

صرع: دھونی کی ادویہ میں فاوانیا مفید ہے۔

جحوظ: اگر یہ استرخاء کی وجہ سے ہو تو بخورات استعمال کریں۔

دردگوش: اس میں بخورات ملینہ کا استعمال کریں۔

آفاتِ شم: زرنیخ احمر، فوتنج، دونوں کو پیس کر بول شترِ اعرابی میں ڈال کر دھوپ میں رکھیں، جب پیشاب خشک ہو جائے تو دوبارہ تازہ

پیشاب شامل کریں، اس کے بعد اس کی دھونی ناک میں دیں جو بقدر ساڑھے تین گرام وزن میں ہو۔اس کے بعد روغن گل میں ناک ڈبو دیں۔

نزلہ: سندروس کی دھونی نزلۂ حار اور بارد دونوں میں مفید ہے۔

نزلہ بارد: کلونجی کی دھونی نزلۂ بارد کے لیے مفید ہے۔اس کے علاوہ:

- کسی چکّی کے پاٹ کو آگ سے گرم کریں اور اس پر شراب اور شہد چھڑکیں، جو بخارات نکلیں اسے بطور دھونی استعمال کریں۔
- کندر ہمراہ عود خام و سندروس کی تبخیر مفید ہے۔

نزلۂ حار: اس مرض میں شکر، کافور اور سبوس کو سرکہ میں تر کر کے دھونی لیں۔اسی طرح خوب دھوئے ہوئے پتھر کو گرم کریں اور اس پر سرکہ ڈال کر دھونی لیں۔

وجع دنداں: اس میں بیخ یبروج کی دھونی دیں۔

ربو وضیق النفس: اس مرض میں ہڑتال، گندھک، ہمراہ چربی گردہ گوسپند کی دھونی دیں۔

- مر، قسط، سلیخہ، زعفران، زراوند کا بخور استعمال کریں۔
- میعہ سائلہ، صبر سقوطری کی دھونی لیں۔
- زرنیخ، زراوند کو پیس کر گائے کی چربی ملا کر گولیاں بنائیں اور روزانہ دس روز تک دھونی لیں۔

سعال: اگر رطوبت ایک مقدار معتد بہ پر ہو تو یہ بخور استعمال کیا جائے۔

- زرنیخ احمر، فضلۂ ارنب، آرد جو، پوست بیرون پستہ سب دواؤں کو زردی بیضہ میں ملا کر قرص بنا لیں اور دھوپ میں خشک کر کے تین مرتبہ دھونی دیں۔
- زراوند، مر، میعہ، بادروج ہموزن اور سب کے برابر زرنیخ لے کر ان سب کو روغن گاؤ میں ملا کر بندقہ بنائیں اور بوقت ضرورت دھونی کے طور پر استعمال کریں۔

قروح نواحی صدر:

اس میں گاہے چند قسم کے بخورات کا استعمال کرتے ہیں، جو مجفف ہوتے ہیں اور تنقیۂ مدہ کرتے ہیں، ان بخورات کو کسی چنگیر دان میں رکھ کر سلگاتے ہیں:

- زرنیخ اور فلفل کو سفیدی بیضۂ مرغ میں لتھیڑ کے سلگاتے ہیں۔
- برگ زیتون شیریں، اوجھ نیل گاؤ، پہاڑی بکری کی چربی، زرنیخ، خرگوش کی مینگنی سب کو ہموزن لے کر دھونی دیں۔
- پوست بیر، پوست بیخ کبر، زرنیخ، چربی گردہ بز کوہی کی دھونی دیں۔
- زرنیخ، زراوند، پوست بیخ کبر، جملہ ادویہ ہموزن لے کر شہد اور روغن زرد میں جمع کریں اور اس کی دھونی کرائیں۔

غشی: اگر غشی زیادہ قوی ہو اور اس کا سبب حار قوی محلل نہ ہو، مثلاً استفراغ، غموم وغیرہ کے۔ اس وقت اس کی ناک میں مشک کی پھونک ماریں، غالیہ سنگھائیں اور دھونی دیں۔

زحیر: اس مرض میں جب درد کی شدت ہو تو مریض کو ایسی کرسی پر بٹھائیں، جس کے نیچے سوراخ ہو اور اس کے نیچے چنگیر دان رکھ کر دھونی دیں۔ اس کے علاوہ زیادہ مقدار میں گندھک کی دھونی بھی مفید ہے۔

بواسیر: بواسیر کے علاج میں ادویۂ مشروبہ کے علاوہ حمولات، اطلیہ، ضمادات، ذرورات، بخورات اور آبزن کا استعمال بوقت ضرورت کرتے ہیں۔

- اگر تدابیر کرتے وقت مریض کو ضرر اور ورم ہو جائے تو پوست کوہان شتر و مقل کی دھونی دیں۔
- بواسیر کے واسطے بخورات قوی میں بلادر تنہا مفید ہے یا بلادر ہمراہ زرنیخ بخور کریں۔
- تنہا زرنیخ بھی مفید ہے یا زرنیخ ہمراہ گندھک استعمال کریں۔
- تنہا گندھک بھی مفید ہے۔

- انجدان، بیخ کبر، زرنیخ، بیخ کنیر، بیخ سوسن، بیخ کرفس، بیخ حنظل، بیخ حرمل، بلادر ـــــ تمام دواؤں کو روغن یاسمین میں گوندھ کر گولی بنالیں اور ضرورت کے وقت دھونی دیں۔
- دھونی کے واسطے اونٹ کی مینگنی استعمال کریں۔

قلت نفاس: اس میں حرمل، رائی، مر، مقل کی دھونی دیں۔

احتباس وقلت حیض: حنظل کی دھونی فوراً ادرار حیض کرتی ہے۔

اختناق الرحم: اس مرض میں مریضہ کو نیچے سے مشک، عود وغیرہ کی دھونی دینی چاہئے۔

وجع المفاصل: سرکہ میں چھٹا حصہ حرمل کوٹ کر ملائیں اور سنگریزے گرم کر کے اس میں بجھائیں، جو دھواں نکلے اسے دھونی کے طور پر لیں اور چادر اوڑھ کر بیٹھیں۔

جدری: جدری میں جھاؤ کی لکڑی کی دھونی دینا نافع ہے۔

- اگر جدری میں رطوبت زیادہ ہو تو اس وقت آس اور برگ آس کی دھونی دیں۔

بخور میں مستعمل ادویہ جات کا خاکہ

نمبر شمار	اسماء ادویہ	نباتی/معدنی نام	مزاج	افعال وخواص
۱	آس	Myrtus communis	سرد خشک	مسکن، قابض، حابس دم
۲	اجوائن دیسی	Trachyspermum ammi	گرم خشک	دافع تشنج، دافع تعفن، مشتہی، کاسر ریاح
۳	انزروت	Astragalus sarcocola	گرم خشک	مجفف قروح، دافع تعفن
۴	بادروج	Ocimum album	گرم خشک	مفرح ومقوی قلب، مدر بول وحیض، محلل
۵	ببول	Acacia arabica	سرد خشک	قابض، محلل، دافع تعفن
۶	بلادر	Semicarpus anacardium	گرم خشک	مقوی اعصاب، مقوی دماغ، مقرح ومخرش
۷	بہروزہ	Pinus longifolia	گرم خشک	دافع تعفن، مجفف قروح
۸	بھنگ	Cannabis sativa	سرد خشک	مسکن، منوم، مضعف اعصاب
۹	بیر	Zizyphus jujuba	سرد خشک	قابض، مسکن حرارت، مبرد
۱۰	پودینہ	Mentha officinalis	گرم خشک	دافع تشنج، مسکن، دافع تعفن، مدر، ہاضم
۱۱	پوست بیرون پستہ	Pistacia vera	سرد تر	قابض الیاف، مسکن قے، مقوی قلب ودماغ
۱۲	جھاؤ	Tamarix gallica	سرد خشک	مجفف، محلل، مسکن درد، قابض
۱۳	حرمل	Peganum harmala	گرم خشک	مقوی اعصاب، محلل اورام، قاتل کرم شکم
۱۴	حلتیت	Ferula foetida	گرم خشک	محرک اعصاب، دافع تعفن، کاسر ریاح
۱۵	حنظل	Citrullus colocynthis	گرم خشک	محلل، مدر حیض، مسہل
۱۶	زراوند	Aristolochia indica	گرم خشک	محرک اعصاب، مقوی، مدر، مدمل قروح
۱۷	زعفران	Crocus sativus	گرم خشک	جالی، محلل، دافع تعفن، مقوی قلب
۱۸	زیتون	Olea europaea	گرم تر	مقوی اعصاب، دافع تعفن، محلل، مسکن
۱۹	سلیخہ	Cinnamomum zeylanicum	گرم خشک	مقوی ومحرک قلب، دافع تعفن، منفث بلغم
۲۰	سوسن	Iris germanica	گرم خشک	ملطف محلل اورام بلین
۲۱	شہد	Apis mellifica	گرم تر	جالی، دافع تعفن، مقوی معدہ
۲۲	صبر	Aloe barbadensis	گرم خشک	مسہل، مدر بول، محلل اورام، جالی

۲۳	صندل	*Pterocarpus santalinus*	سرد خشک	قابض، مسکن، مصفی خون، مفرح قلب
۲۴	عود	*Aquilaria agallocha*	گرم خشک	مقوی اعصاب، دافع تعفن، مشتہی، منفث بلغم
۲۵	عود صلیب	*Paconia emodi*	گرم خشک	مقوی و مسکن اعصاب، محلل، مفتح
۲۶	فلفل سیاہ	*Piper nigrum*	گرم خشک	مقوی اعصاب، منفث بلغم، ہاضم، کاسر ریاح
۲۷	قسط	*Saussurea lappa*	گرم خشک	دافع تشنج، مسکن، دافع تعفن، منفث بلغم
۲۸	کافور	*Cinnamomum camphora*	مرکب القویٰ	محرک و مسکن، دافع تشنج، دافع تعفن، مخدر
۲۹	کبر	*Capparis spinosa*	گرم خشک	محلل، مقوی اعصاب، مدر بول
۳۰	کرفس	*Apium graveolens*	گرم خشک	مدر، مفتح سدد، معرق، مفتت حصاۃ
۳۱	کلونجی	*Nigella sativa*	گرم خشک	محلل، کاسر ریاح، مدر حیض، مقوی اعصاب
۳۲	کندر	*Boswellia serrata*	گرم خشک	دافع تعفن، منفث بلغم
۳۳	گندھک	*Sulphur*	گرم خشک	مصفی خون، قاتل کرم، ملین، مفرز رطوبات
۳۴	لوبان	*Boswellia carterii*	گرم خشک	دافع تعفن، حابس دم، منفث بلغم، مدر بول
۳۵	مر	*Commiphora myrrha*	گرم خشک	دافع تعفن، مخرج بلغم، مدر، محرک
۳۶	مشک	*Musk*	گرم خشک	ملطف، مفتح سدد، دافع تشنج، مفرح، مقوی
۳۷	مقل	*Commiphora mukul*	گرم خشک	محلل، دافع جراثیم، مقوی اعصاب، مفتح سدد
۳۸	میعہ سائلہ	*Liquidambar orientalis*	گرم خشک	مسکن الم، منفث بلغم، مقوی جگر
۳۹	نیم	*Azadiractha indica*	گرم خشک	دافع تعفن، مصفی خون
۴۰	ہڑتال	*Arsenic*	گرم خشک	مدمل قروح، مصفی خون، مجفف

مراجع و مصادر

۱- القانون فی الطب [اردو]، ابن سینا، منشی نول کشور لکھنؤ، ۱۹۳۰ء، جلد اول، جلد سوم و چہارم
۲- اصول طب، کمال الدین ہمدانی، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی، ۲۰۰۶ء، ص ۳۶۶
۳- علاج بالتدبیر، جاوید احمد خان، حرا کمپیوٹرس، دیوبند، ۲۰۱۱ء، ص ۱۶۰-۱۶۲
۴- علاج بالتدبیر، محمد احسان اللہ، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی، ۲۰۰۶ء، ص ۱۹۶
۵- بنیادی اصول علاج بالتدبیر، کمال الدین حسین ہمدانی، اعجاز پبلشنگ ہاؤس، نئی دہلی، ۲۰۰۴ء، ص ۶۰
۶- مخزن المفرادت، محمد کبیر الدین، ادارہ کتاب الشفاء، دہلی، ۲۰۰۷ء
۷- یونانی ادویہ مفردہ، سید صفی الدین علی، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی، ۱۹۹۹ء
۸- خزائن الادویہ، نجم الغنی، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، غیر مورخ۔
9. Preventive and social medicine: K.Park: 19th edition: M/S Banarsidas Bhanot publishers; Jabalpur: 2007: 110.
10. A Text Book of Single Drugs, Abdul Wadud, Green Foundation, Hydrabad, 2011
11. www.nooralqahtani.co m/everything-abou t-bu khoor-2/
12. http://www.bakhoor.info/

●●●

زحیر امیبائی: ایک مطالعہ

☆حکیم توفیق احمد

☆پروفیسر محمد عارف اصلاحی

زحیر عربی زبان کا لفظ ہے، جس کے معنیٰ کھنچاؤ کے ہیں، جو اس مرض کا لازمہ ہے۔ اسی عرضِ لازم کی مناسبت سے اس کا نام زحیر رکھا گیا ہے۔

'امیبا' یونانی زبان کا ایک لفظ ہے، جس کے معنی تبدیل ہونے [To be changed] کے ہیں، چونکہ اس میں کارفرما مادۂ مرض انٹ امیبا ہسٹولیٹیکا نامی ایک پروٹوزوا ہے، جو اپنی صورت بدلتا رہتا ہے، اس لیے اس کو امیبا کا نام دیا گیا اور اس کی پیدا کی ہوئی مرضی کیفیت کو امیبیاسس [زحیر امیبائی] کہا گیا ہے۔ اس پروٹوزوا کی دو قسمیں ہیں:

۱- Entamoeba histolytica

۲- Entamoeba dispar

اس پروٹوزوا کی اول الذکر قسم ہی زحیر کا باعث ہوتی ہے اور اسی کو طبّی اصطلاح میں امیبا ڈسنٹرائی یا کرمِ پیچش کہتے ہیں۔

امیبیاسس کا تذکرہ سب سے پہلے روسی طبیب Fyodor Losch [۱۸۴۰-۱۹۰۳ء] نے خوردبین کی ایجاد کے بعد ۱۸۷۵ء میں Amoebic dysentry کے عنوان سے کیا۔[۱] قدیم یونانی طبّی کتابوں میں امیبا کا نام نہیں ملتا، بلکہ 'زحیر' کے عنوان کے تحت امیبیاسس کا تذکرہ بھرپور طور سے ملتا ہے۔ سب سے پہلے بقراط [وفات: ۳۷۰ قبل مسیح] نے اپنی کتاب 'فصولِ بقراطیہ' میں زحیر کا تذکرہ کیا تھا۔ اس کے بعد محمد بن زکریا رازی [وفات: ۹۲۵ء] نے 'الحاوی فی الطب' میں اس کے بارے میں معلومات درج کیں۔

محمد بن زکریا رازی لکھتے ہیں کہ زخم جو معاءِ مستقیم کے اندر ہوتے ہیں ان کو زحیر کہا جاتا ہے، اس میں مریض کو زور لگانا اور اینگھنا پڑتا ہے اور ہر گھڑی مریض کو رفعِ حاجت کی خواہش ہوتی ہے، لیکن سوائے تھوڑی آلائش کے کوئی اور چیز نہیں نکلتی، جو شروع میں رقیق ہوتی ہے، لیکن کچھ عرصہ گزر جانے کے بعد آنوں جیسی کوئی چیز ہو جاتی ہے، وہ براز کے ساتھ مخلوط نہیں ہوتی ہے۔ یہ آنتوں کے زخموں میں سب سے شدید ہوتا ہے۔[۲] نوح القمری [وفات: ۹۹۰ء] نے بھی زحیر کی تعریف میں اسی طرح کے الفاظ کا استعمال کیا ہے۔[۳]

جدید طریقۂ علاج کے تصورات کے مطابق امیبیاسس ایک تعدیہ ہے، جو E.histolytica کے ذریعہ واقع ہوتا ہے اور تقریباً ۹۰ فیصد تعدیہ مرضی علامات سے پاک ہوتا ہے، صرف ۱۰ فیصد میں مرضی علامات پیدا کرتا ہے۔[۴]

اس طرح جدید و قدیم طریقہ ہائے علاج کی روشنی میں زحیر امیبائی کی تعریف مندرجہ ذیل لفظوں میں کی جا سکتی ہے:

> ''زحیر امیبائی انٹ امیبا ہسٹولیٹیکا کے ذریعہ پھیلنے والا اعضاءِ شکم کا وہ تعدیہ ہے، جس میں دردو مروڑ کے ساتھ اجابت کی تعداد میں اضافہ ہو جاتا ہے اور خارج ہونے والا براز مخاط و دم آمیز پھولا ہوا اور بدبودار ہوتا ہے''۔[۵]

☆شعبۂ معالجات، ارم یونانی میڈیکل کالج لکھنؤ

وقوع پذیری:[۴]

امیبیاسس کی قہر سامانیوں کا اندازہ صرف اس سے لگایا جا سکتا ہے کہ آج دنیا کی پوری آبادی کا تقریباً ۱۰ فیصد حصہ اس سے متاثر ہے اور طفیلیات کے ذریعہ انسانی جانوں کے اتلاف میں ملیریا اور Schistosomiasis کے بعد اس کا شمار تیسرے نمبر پر ہوتا ہے۔

- امیبیاسس کے اصابات یوں تو پوری دنیا میں پائے جاتے ہیں، لیکن گرم ممالک، مثلاً ہندوستان اور مصر میں یہ مرض کثیر الوقوع ہے اور ترقی پذیر ممالک اس کا وبائی شکل میں سامنا کرتے ہیں۔
- یہ مرض عمر و جنس کا کوئی امتیاز نہیں رکھتا، بلکہ بلا اختلاف عمر و جنس یکساں طور پر لاحق ہوتا ہے۔

اقسام:

زحیر کی تقسیم مندرجہ ذیل اعتبار سے کی جاتی ہے۔

الف: باعتبار خروجِ فضلہ

۱- زحیر صادق: جس کی مزید دو قسمیں ہو جاتی ہیں:

۱- حاد

۲- مزمن

۲- زحیر کاذب: زحیر ثفلی

ب: باعتبار سبب

۱- زحیر دموی

۲- زحیر صفراوی

۳- زحیر بلغمی

۴- زحیر ورمی

۵- زحیر المی

۶- زحیر بردی

ج: باعتبار مقامِ مرض

۱- زحیر اندرونِ امعاء

۲- زحیر بیرونِ امعاء

د: باعتبار مادۂ مرض: یہ دو قسم کی ہوتی ہے۔

۱- زحیر عصائی

۲- زحیر امیبائی — علاماتِ مرض کے لحاظ سے اس قسم کی مطابقت زحیر بلغمی اور زحیر صفراوی سے ہوتی ہے۔

اسباب:

قدیم طبی ادب عالیہ 'کتاب الحاوی' اور 'القانون' میں اس کے متعدد اسباب بیان کیے گئے ہیں، جیسے:[۲،۶]

- گرم فضلہ
- تیز ٹھنڈک کا لگ جانا
- جرمِ امعاء کے اندر صفراء کا سرایت و نفوذ
- امعاء کے اندر ریاح غلیظہ کا غلبہ
- جرمِ امعاء کے اندر خلط بلغم کا چپک جانا
- جسمانی محنت کے بعد غذاء کی بے قاعدگی، مثلاً کچی سبزیاں اور بقول و فواکہ کا کھانا
- باسی نمکین گوشت اور مچھلی کا استعمال
- کھارا اور گندہ پانی پینا
- مسہل ادویہ کا استعمال، خصوصاً موسم گرما میں
- حمی اجامیہ، موتی جھرہ اور ہیضہ
- گندے مکان میں رہائش
- قوتِ مدافعت کا کمزور ہونا

لیکن مشاہدات کی جدید دنیا انٹ امیبا ہسٹولیٹیکا نامی ذی حیات کی موجودگی یا سرایت پذیری کو اس کی وجہ مانتی ہے۔

ماہیت المرض:[۲]

قدیم طبی تصور کے مطابق:

"مرض زحیر اکثر بلغمی مزاج والوں کو عارض ہوتا ہے، کیونکہ تحدر اس بلغمِ عفن کی وجہ سے ہوتا ہے، جو روزانہ معاءِ مستقیم میں عفونت پاتا ہے اور جب اس میں عفونت پیدا ہو جاتی ہے تو مریض کو ہیجان ہوتا ہے اور بار بار اجابت کی حاجت ہوتی ہے۔ اس میں اینٹھن اور مروڑ زیادہ ہوتا ہے، کیونکہ بلغم مشکل سے نکلتا ہے، مرّہ صفراء کی طرح آسانی سے نہیں نکلتا، بلکہ جرمِ امعاء

سے ایسا چپک جاتا ہے کہ نہ اس سے باہر نکل پاتا ہے اور نہ اندر سرایت کر پاتا ہے"۔

جدید طبّی تصور کے مطابق Entamoeba histolytica کی چہار نواتی کیس [Tetranucleated cyst] جب کھانے پینے کی اشیاء کے ساتھ انسان کے شکم میں پہنچتی ہے تو معدہ سے بہت خاموشی کے ساتھ گزر کر امعاء میں داخل ہو جاتی ہے اور وہاں موجود ٹرپسن نامی رطوبت سے امیبا کے سسٹ کی دیوار نرم ہو کر تحلیل ہو جاتی ہے اور اس کے اندر موجود چاروں Young trophozoites الگ ہو جاتے ہیں۔ اس کے بعد یہ طفیلی اجسام متحرک ہو کر چھوٹی آنتوں سے گزر کر بڑی آنتوں میں پہنچ جاتے ہیں اور وہاں پر بالغ trophozoites میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ اسہالِ حاد کی صورت میں یہ Trophozoites براز کے ساتھ خارج ہو جاتے ہیں، جو تعدیہ کا سبب نہیں ہوتے، کیونکہ چہار مرکزی سسٹ ہی صرف تعدیہ پیدا کرتی ہے، جو دو Mitotic division کے بعد بنتی ہے۔ یہاں بڑی آنتوں میں بالغ trophozoites سسٹولائسن نامی انزائم خارج کرتے ہیں، جو یہاں کی غشاءِ مخاطی کو تباہ کرنے لگتے ہیں، ساتھ ہی زیرِ مخاطی بائنری فشن کے ذریعہ تقسیم ہو کر اپنی تعداد بڑھانے لگتے ہیں، جس کے نتیجہ میں زیرِ مخاطی طبقات تباہ ہونے لگتے ہیں اور اس کا پھیلاؤ جانبی ہوتا ہے، جس کی وجہ سے فلاسک نما قرحہ بنتا ہے اور اس کے نتیجہ میں اگر عروق دمویہ کا انفجار وانشقاق ہو جائے تو یہ طفیلی اجسام دورانِ خون کے ذریعہ جگر میں پہنچ کر دبیلۂ کبد امیبائی [Amoebic liver abscess] کا سبب بنتے ہیں۔ اسی طرح دماغ، تلی، پھیپھڑے اور کچھ حد تک جلد کو بھی متاثر کرتے ہیں۔ اس کی وقوع پذیری رودۂ چہارم [Caecum] اور قولونِ صاعد [Ascending colon] میں زیادہ ہے۔[۵،۷]

علامات:

۱- زحیر اندرونِ امعاء:

مدتِ حضانت [کبھی ۲ ہفتہ اور کبھی سالوں کی مدت] گزر جانے کے بعد یہ مزمن صورت اختیار کر لیتا ہے، جو پریشان کن ہوتا ہے، شکم کے زیریں حصہ میں نفخ اور مروڑ کے ساتھ درد ہوتا ہے اور دستوں کی تعداد میں یوں تو حاد کی بہ نسبت کمی آجاتی ہے اور کبھی مرض غائب سا معلوم ہوتا ہے اور کبھی غذاء وغیرہ کی بے اعتدالی سے نیم سیال بدبودار غشاء مخاطی کے چھیچھڑے، پیپ اور خون ملے ہوئے دستوں کی تعداد زیادہ ہو جاتی ہے، تاہم فقر الدم کی علامات نمایاں ہوتی ہیں۔ مریض کے ہر عضو سے کمزوری اور لاغری جھلکتی ہے، زبان سرخ، چمک دار اور پھٹ جاتی [Fissure of tongue] ہے۔ بھوک کم ہو جاتی ہے، کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کچھ عرصہ تک قبض کی شکایت رہتی ہے، اس کے بعد دست کی شکایت ہونے لگتی ہے۔ پیروں میں اینٹھن اور کبھی غثیان وقے کی شکایت ہوتی ہے۔[۸]

۲- زحیر بیرونِ امعاء:

آنتوں کے علاوہ دیگر اعضاء میں سب سے زیادہ متاثر جگر ہوتا ہے، لہٰذا ایسی صورت میں مندرجہ ذیل علامتیں رونما ہوتی ہیں۔[۹]

- ٹھنڈک کے ساتھ بخار کا آنا
- شکم کے بالائی دائیں حصہ میں درد
- متلی وقے
- یرقان
- عظم کبد
- وزن میں کمی

علامات فارقہ:

زحیر امیبائی کی تفریق وتمیز مندرجہ ذیل بیماریوں سے کی جاتی ہے۔

- زحیر عصائی
- زحیر کاذب
- ذوسنطاریہ
- اسہال
- دق معوی
- ہیضہ
- آئی بی ایس [Irritable bowel syndrome]
- ورم وقروح قولون

علامات فارقہ:

نکات	زحیرامیبائی	زحیرعصائی
تعداد براز	۸-۶ یومیہ	۱۰ سے زیادہ
مقدار براز	نسبتاً زیادہ	کم
بو	بدبودار	بغیر بو
رنگ	گہرا سرخ	ہلکا سرخ
نوعیت	مخاط وخون آمیز براز [براز کی مقدار زیادہ]	مخاط وخون آمیز براز [براز کی مقدار کم]
ردِعمل	تیزابی	کھاری
قوام	براز برتن سے نہیں چپکتا	براز برتن سے چپک جاتا ہے
جسمانی حرارت	کم ہوتی ہے	نسبتاً زیادہ ہوتی ہے
لاغر پن	بتدریج ہوتا ہے	بہت جلد ہوتا ہے

براز کا خوردبینی امتحان:

کریات حمراء	گچھوں کی شکل میں	منتشر
قیحی یا صدیدی خلیات	معمولی	غیر معمولی
میکروفیج	بہت کم	زیادہ
ایسوفلس	موجود	غیر موجود
طفیلیات	موجود [اینٹ امیبا]	ناپید
السر	فلاسک نما	ٹرانسورس

علامات فارقہ:

زحیرامیبائی [زحیر صادق]	زحیر کاذب
امعاء پر صفراء، بلغم شور جیسے اخلاط کا ترشح یا اجتماع اس کا سبب ہے اور اسی جیسی علامات رونما ہوتی ہیں	امعاء میں سدّے کا موجود ہونا اس کا سبب ہے
تخم کنوچہ، اسپغول اور تخم ریحاں کھلانے پر وہ براز کے ساتھ خارج ہوتے ہیں	براز کے ساتھ خارج نہیں ہوتے

زحیرامیبائی	ذوسنطاریہ
مریض کو براز خارج کرنے کے لیے اینگھنا یا زور لگانا پڑتا ہے	اس طرح کی کیفیت نہیں ہوتی ہے
مروڑ پایا جاتا ہے	مروڑ نہیں پایا جاتا
براز کے ساتھ چھلکے [خراطہ] خارج ہوتے ہیں	چھلکے خارج نہیں ہوتے
براز کے ساتھ خون مخلوط ہوتا ہے	براز کے ساتھ خون مخلوط نہیں ہوتا
براز کے ساتھ آنوں خارج ہوتی ہے	آنوں خارج نہیں ہوتی

نکات	زحیرامیبائی	اسہال
مقدار براز	کم	زیادہ
براز کی رنگت	شوخ زرد	ہلکی زرد
بو	نہایت بدبودار	کم بدبودار
قوام	لعاب دار	چکنا اور رقیق
نوعیت	مخاطی	مائی
براز میں خون کی موجودگی	عام طور سے خون موجود ہوتا ہے	شاذ و نادر
کریات بیضاء کی موجودگی	عام طور سے موجود ہوتے ہیں	شاذ و نادر
وجع المعدہ کا مقام	زیریں شکم	وسط شکم
وجع کی نوعیت	لگاتار مروڑ کے ساتھ	تشنجی درد اور وقفے سے
مروڑ	موجود	غیر موجود
مخصوص مادۂ مرض	انٹ امیبا ہسٹولیٹیکا	ای کولائی، روٹا وائرس

علامات فارقہ:

نکات	زحیرامیبائی	دق معوی
حمی	عموماً نہیں ہوتا	عموماً موجود ہوتا ہے
اسہال	عام طور سے اسہال کی شکایت ہوتی ہے	عام طور سے اسہال، کبھی کبھی قبض کی شکایت ہوتی ہے

شکم میں گولہ	ناقابلِ امتحان	قابلِ امتحان
استسقاء	غیر موجود	موجود
مروڑ	موجود	غیر موجود
دردِ شکم کا مقام	وسطِ شکم	زیریں شکم
براز میں مخاط اور خون کی موجودگی	عموماً موجود ہوتا ہے	عموماً موجود نہیں ہوتا
طفیلیات کا انکشاف	موجود [انٹ امیبا]	غیر موجود
مقامِ ماؤف	بڑی آنت	Ileocaecal junction

زحیر امیبائی	ہیضہ
براز کی مقدار زیادہ ہوتی ہے اور یہ پھولا ہوا ہوتا ہے	اسہال میں عام طور سے ابتداء سے ہی چاول کی پیچ جیسی رطوبت کا اخراج ہوتا ہے
اسہال میں بہت تیز بدبو ہوتی ہے	بدبو نہیں ہوتی
اسہال کے ساتھ آنوں اور خون خارج ہوتا ہے	آنوں اور خون خارج نہیں ہوتا
اسہال کے ساتھ مروڑ پایا جاتا ہے	نہیں پایا جاتا
اسہال میں صفراء اور بلغم کی آمیزش ہوتی ہے	عام طور سے صفراوی اسہال صرف چند یوم تک آتے ہیں
اسہال کے ساتھ قے کی شکایت نہیں ہوتی	اس میں اسہال کے ساتھ قے کی شکایت ہوتی ہے
اسہال کے ساتھ مخصوص طفیلیات پائے جاتے ہیں	ہیضہ کے مخصوص جراثیم پائے جاتے ہیں۔

نکات	آئی بی ایس [IBS]	زحیر امیبائی
دردوالم	تین ماہ سے زائد عرصہ کی رودادِ درد ملتی ہے یا بار بار درد کی شکایت ملتی ہے، جو اجابت کے بعد زائل ہوجاتی ہے	ایسی روداد نہیں ملتی
براز کی نوعیت	کبھی قبض اور کبھی اسہال کی شکایت ہوتی ہے	اس میں عام طور سے اسہال کی شکایت ہوتی ہے
تبرز کی حاجت	خصوصاً ناشتہ کے فوراً بعد، اس کے علاوہ ذہنی اعصابی دباؤ [مثلاً دفتری کاموں کے دن] بار بار تبرز کی حاجت ہوتی ہے	اس طرح کی علامات نہیں پائی جاتیں
نامکمل تبرز کا احساس	نامکمل تبرز کا احساس ہوتا ہے	نہیں ہوتا
براز کی نوعیت	محض آنوں خارج ہوتی ہے	مخاط اور دم دونوں خارج ہوتے ہیں
قراقر شکم اور ریاح کی شکایت۔	موجود ہوتی ہے	موجود نہیں ہوتی
مروڑ	نہیں پایا جاتا	پایا جاتا ہے
مزاج میں بگاڑ	یہ از قسم سوءِ مزاج ہوتا ہے یعنی آنتوں میں کوئی مرضی ماہیت نہیں ہوتی	اس میں سوء ترکیب ہوتا ہے

زحیر امیبائی	ورم قولون قرحی
یہ مرض عمر و جنس کا کوئی امتیاز نہیں رکھتا، بلکہ بلا اختلاف عمر و جنس یکساں طور پر لاحق ہوتا ہے	سنِ نمو اور ابتدائی سنِ شباب کے لوگ متاثر ہوتے ہیں
مریض کو زیریں شکم میں درد مروڑ کے ساتھ بغیر وقفے کے اور براز خارج کرنے کے لیے اینگھنا یا زور لگانا پڑتا ہے	مریض کو زیریں شکم میں درد مروڑ کے ساتھ وقفے کے ساتھ پایا جاتا ہے، جو اجابت کے بعد کم ہوجاتا ہے
مخاط اور خون آمیز براز خارج ہوتا ہے	عموماً براز خونی ہوتا ہے
براز نہایت بدبودار ہوتا ہے	براز کم بدبودار ہوتا ہے
زخم سے سب سے زیادہ رودۂ چہارم [Caecum] متاثر ہوتا ہے	زخم سے سب سے زیادہ قولون متاثر ہوتا ہے، ویسے مقعد تک اثرات ہوتے ہیں

عوارض:[۱۰]

اندرونِ امعاء:

۱-ورم مقعد[۲]

۲-نزف

۳-تضیق

۴-تثقب

۵-سلعۂ امیبائی[Amoeboma]

۶-سمی اتساع قولون[Toxic Megacolon]

بیرونِ امعاء:

۱-دبیلۂ کبد امیبائی[Amoebic liver abscess]

۲-امیبا کی قہر سامانیوں سے دماغ بھی متاثر ہوتا ہے، گرچہ یہ ایک فیصد سے کم ہی ہوتا ہے۔

۳-امیبا کے عوارضات طحال تک بھی پہنچتے ہیں اور قولون کے Spleenic flexure کے راستے طحال کے اندر داخل ہوکر دبیلہ کا باعث بنتے ہیں۔

۴-ریہ بھی [Pleuropulmonary amoebiasis کی شکل میں] متاثر ہوتا ہے۔

۵-امیبا کی آفت سے جلد [Cutaneous amoebiasis کی صورت میں] متاثر ہوسکتی ہے۔

تفتیش:[۵]

۱-دموی امتحان: دبیلۂ کبد امیبائی کی صورت میں کریاتِ بیضاء کی تعداد بڑھی ہوتی ہے۔

۲-عکس ریز: دبیلۂ کبد امیبائی کی صورت میں دیافرغما کا دایاں حصہ اٹھا ہوا ہوتا ہے۔

۳-براز کا امتحان: زحیر امیبائی کی صورت میں سسٹ کی موجودگی پائی جاتی ہے، جو تشخیص کو یقینی اور قطعی بناتی ہے۔

۴-الٹراسونوگرافی: دبیلۂ کبد امیبائی کی تشخیص میں الٹراسونوگرافی کی بہت اہمیت ہے، کیوں کہ اسی کی روشنی میں عملِ بزل انجام دیا جاتا ہے۔ یہ مادہ دبیلۂ کبد موجود ہونے کی صورت میں چاکلیٹی[Anchovy sauce] رنگ کا ہوتا ہے۔

۵-سگمو ائیڈوسکوپی: اس کے ذریعہ مخصوص فلاسک نما قرحہ[Ulcer] کا انکشاف ہوتا ہے۔

۶-مندرجہ بالا تفتیشات پر مستزاد Polymerase chain reaction کے ذریعہ Deoxyribonucleic acid کا پتہ لگانے کی ضرورت کبھی کبھی پڑتی ہے، جو آخری اور قطعی تشخیصی ذریعہ ثابت ہوتی ہے۔

اصولِ علاج وتدابیر:

مندرجہ ذیل افعال کی حامل ادویات کا استعمال کیا جائے:

- ازالۂ سبب [مادۂ مرض انٹ امیبا ہسٹولیٹیکا کا خاتمہ]
- تسکینِ الم
- حبس وقبض

علاج:[۷]

علاج بالمفردات: لعاب بہدانہ، لعاب ریشۂ خطمی، لعاب برگ گاؤزباں، تخم ریحاں، تخم کنوچہ، اسپغول مسلم، بیلگری، زیرہ سفید، مروڑ پھلی، تخم بارتنگ، اجوائن خراسانی، اندرجو تلخ وغیرہ۔

- تخم ریحاں ۴ گرام کو کسی مٹی کے برتن میں روغن کنجد کے ہمراہ بھونیں، تاوقتیکہ سرخ ہوجائے، آب سرد کے ساتھ کھلانا زحیر بلغمی میں فائدہ مند ہے۔
- تخم ترب بریاں ۶ گرام ماءالعسل کے ساتھ کھلانا زحیر بلغمی میں مفید ہے۔
- ہلیلہ سیاہ ۳۰ گرام روغن زرد میں بھون کر ہموزن شکر کے ساتھ سفوف بنا کر ۶ گرام سرد پانی کے ہمراہ کھلانا زحیر صادق کو جس کے ساتھ خون بھی آتا ہو، بند کرتا ہے۔

علاج بالمرکبات:

سفوف طین، سفوف مویا، سفوف مقلیا شا، تریاق پیچش، شربت حب الآس، مربیٰ بیل گری، حبِ پیچش۔

نسخہ زحیر صفراوی:

تخم حماض، بارتنگ، نشاستہ، دانۂ ہیل، صمغ عربی، مغز بیل، ہر ایک بریاں کی ہوئی اور وزن ہر ایک ۷ گرام، کہربا ء، طباشیر، دم الاخوین ہر ایک

۳ گرام، پوست خشخاش روغن زرد میں بریاں کیا ہوا ایک گرام، سب کو کوٹ پیس کر سفوف بنالیں اور ۶ گرام صبح وشام استعمال کریں۔

علاج بالتدبیر:[۲]

۱- آبزن:

- زحیر کے مریض کو قابض ادویہ کے جوشاندہ سے آبزن کرایا جائے، اس کے لیے تخم شبت، تخم کتاں، میتھی اور خطمی کا استعمال کیا جاتا ہے۔
- زحیر میں اگر معاء مستقیم کے گرد واطراف میں ہیجان اور بہت زور لگانے پر اجابت میں مخاطی اشیاء خارج ہوں تو اشیاء لینہ مثلاً خبازی، روغنِ گل، گھی اور موم سفید کے ساتھ تیار کیے گئے جوشاندہ میں آبزن کرایا جائے۔

۲- حقنہ:

- رسوت اور مازو کے جوشاندے کا بطور حقنہ استعمال کرنے سے آنتوں کے زخم اور مزمن اسہال میں فائدہ ہوتا ہے۔
- میتھی کے روغن سے حقنہ کرنا مغص اور زحیر میں مفید ہے۔
- روغن کنجد کا استعمال حقنے کے طور پر ورم کو تحلیل اور درد کو ختم کرنے کے لیے کیا جاتا ہے۔
- آنتوں کے زخموں میں عارض ہونے والے شدید درد اور لذع کے لیے جو مقشر اور خشخاش کو پانی میں اس قدر پکائیں کہ دودھ جیسا ہو جائے پھر اس میں افیون اور روغن گل خام شامل کر کے حقنہ کیا جائے۔
- لیسدار اور مغرّی چیزیں جو حدت اور گرمی کو ختم کرتی ہیں اور حرقت اور سوزش امعاء میں فائدہ کرتی ہیں، شرباً استعمال کیا جائے یا ان سے حقنہ کیا جائے۔ اس کے لیے بکری کی چربی کو استعمال کرتے ہیں، جو اپنی جمودی خصوصیت اور بہت تیز مغرّی ہونے کی وجہ سے آنتوں کی لذع وسوزش میں تسکین پہنچاتی ہے۔

۳- تکمید:

- تکمید سے زحیر کو زبردست فائدہ ہوتا ہے۔ اگر زحیر میں معاءِ مستقیم کے گرد واطراف میں ہیجان ہو اور بہت زور لگانے پر اجابت میں مخاطی اشیاء خارج ہوں تو کراثِ فارسی کو روغنِ گاؤ کے ساتھ سحق کر کے اس سے مقعد کی سنکائی کریں اور ایک ایسی کرسی پر بٹھا کر زفت خشک کی دھونی دیں، جس کو بیچ میں سے کاٹ کر ایک بڑا سوراخ بنا لیا گیا ہو اور مریض کی ناف کے نیچے مستقل سنکائی کریں۔
- تھوڑی سی شراب کو روغن گل میں ملا کر ہلکا گرم کر کے اس میں روئی بھگو کر سنکائی کرنے سے درد میں آرام ملتا ہے۔

۴- شافہ:

- اگر زحیر برودت کی وجہ سے ہو جس کی مخصوص علامت گاڑھی رطوبت کا نکلنا ہے۔ اس صورت میں درج ذیل ادویہ مفید ہیں رسوت، زعفران، کندر، دم الاخوین ہر ایک ایک جز، سندروس، افیون نصف جز— سب دوائیں کوٹ لیں اور زردی بیضۂ مرغ میں شیاف بنا کر استعمال کریں۔[۳]

۵- ضماد:

- زحیر اور مسلسل اسہال کی شکایت میں مقعد کی گرم اور کسیلی چیزوں سے سنکائی کی جائے، مثلاً جوشاندۂ مازو سے گرم گرم ضماد کیا جائے اور قوی درجہ کی قابض دواؤں کے ساتھ گرم اشیاء سے ضماد کیا جائے، مثلاً ابہل اور اس کے مماثل دوسری دوائیں۔

غذائی تدابیر:[۲]

مرض کی ابتداء میں جب قوت موجود ہوتی ہے، لطیف تدابیر اختیار کرنا ممکن ہوتا ہے، لیکن جب طاقت نہ ہو اور لطیف تدابیر ممکن نہ ہوں تو زود ہضم اور جید الکیموس غذائیں تھوڑی مقدار میں دی جائیں، جیسے فربہ مرغی کی یخنی، بیضۂ مرغ اور تھوڑی سی میدے کی روٹی اور خالص انڈے کی زردی۔

بقراط کی رائے ہے کہ دستوں کے مریض کی قوت ضعیف ہو جائے تو پکا ہوا

دودھ پلایا جائے، اس سے بہت زیادہ تقویت پہنچتی ہے۔

- بکری کا تازہ دودھ کم مقدار میں لے کر اس کا پورا مکھن نکال کر لو ہے کے اوپر گرم کر کے پکا کر شہد کے مانند گاڑھا بنا کر استعمال کرنے پر آنوں کا اخراج رک جاتا ہے۔
- بارش کا پانی آنتوں کے زخموں کے لیے فائدہ مند ہے۔
- اگر اسہال کے ساتھ خون زیادہ آنے لگے تو گائے کے تازہ دودھ کی چھاچھ پلائی جائے، آنوں اور خون کو ایک دم روک دیتی ہے۔
- گرم پتھر سے پکا ہوا دودھ زحیر میں مفید ہے۔
- غذاؤں میں شاہ بلوط کا مستقل استعمال ہونا چاہیے اور چاول کے پانی کو پکا کر گاڑھا کر کے استعمال کیا جائے۔ بھنی ہوئی گرم گرم مچھلی کا کھانا فائدہ مند ہے۔
- مریض کو تازہ دودھ میں بھیگی ہوئی روٹی دینی چاہیے اور صمغ سائیدہ کھلا کر چولائی اور خرفہ کا پانی پلانا چاہیے۔ حلبہ، خطمی اور سویا کی شاخوں کے جوشاندہ میں آبزن کرنا چاہیے۔ یہ پانی ہر قسم کی شدید پیچش میں مفید ہے۔ چاول اور باجرہ کا حریرہ مفید ہے۔ اگر طبیعت اسہال پر مائل ہو تو باجرہ استعمال کیا جائے۔[۳]

پرہیز:[۴]

گوشت کا استعمال آنتوں کے زخموں کے لیے مضر ہے۔ اگر مدت مرض طویل ہو جائے اور قوت کمزور ہو جائے تو خشک پرندوں کا گوشت کھلائیں، مثلاً تیتر، چکور۔ چوپایوں میں خرگوش اور ہرن کا گوشت اور اگر یہ نہ ملیں تو بھیڑ کے گوشت میں کچھ قابض اور ممسک اشیاء شامل کر کے استعمال کریں۔ پھلوں میں ناشپاتی، امرود، سفرجل اور اسی جیسے دوسرے قابض پھلوں کے علاوہ دیگر پھلوں سے پرہیز کیا جائے۔

- زحیر بارد کے مریضوں کے لیے ٹھنڈک سے بچنا ضروری ہے۔ خاص طور سے شکم اور دونوں ٹانگوں کو ٹھنڈک سے بچایا جائے اور غلیظ بلغمی کھانوں سے پرہیز کیا جائے، مثلاً، کماۃ، شلجم، اترج کا گودا، آڑو، شفتالو اور تمام تازہ پھل، سوائے قابض پھلوں کے۔
- زحیر اور دستوں کی شکایت میں لہسن کا استعمال مضر ہے۔

تحفظی تدابیر:[۱۱]

۱- اشیاء خورد ونوش کی صفائی پر دھیان دیں۔

۲- ثقیل، کثیف، ناپسندیدہ غذاؤں اور مشروب کے استعمال سے پرہیز کریں۔

۳- جسم اور مکان کی صفائی پر خصوصی توجہ دیں۔

۴- آب رسانی کے ذرائع کی صفائی پر خصوصی توجہ دیں۔

۵- تیمارداروں کو بھی تحفظی تدابیر اختیار کرنا از حد ضروری ہے، خاص طور سے تطہیری تدابیر، اس مقصد کے تحت غذاء لینے سے پہلے ہاتھوں کو کاربولک لوشن ۱:۴۰ سے دھونا چاہیے۔

مصادر

۱- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا، کتاب الحاوی، ساتواں حصہ، اردو ترجمہ، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن نئی دہلی، ۱۹۹۸ء، ص۴-۲۷

۳- القمری، ابوالمنصور الحسن، غنیٰ منیٰ، اردو ترجمہ، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۲۰۰۸ء، ص۲۳۶-۲۳۵

۴- فوسائی اینڈ برنالڈ ایٹ آل، ہریسن پرنسپل آف انٹرنل میڈیسن، سترہواں ایڈیشن، جلد اول، میک گراہل پبلیشر، ۲۰۰۸ء، ص۸۷-۱۲۷۵

۵- نیکی ایٹ آل، ڈیوڈسنس پرینسپل اینڈ پریکٹس آف میڈیسن، اکیسواں ایڈیشن، چرچل لوینگسٹن پبلیشر، ۲۰۱۰ء، ص۶۳-۳۶۲

۶- ابن سینا، حسین ابن عبداللہ ابوعلی، القانون فی الطب، اردو ترجمہ، جلد سوم حصۂ دوم، ادارہ کتاب الشفاء نئی دہلی، ص۹۳۰

۷- کمار ایٹ آل، روبنسن پیتھالوجک بیسس آف ڈیزیز، ساتواں ایڈیشن، سونڈر پبلیشر، ۲۰۰۷ء، ص۴۰-۸۳۹

۸- جیلانی حکیم غلام، مخزن العلاج، جلد اول، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۲۰۰۵ء، ص۵۴۸

۹- اسٹیفین ایٹ آل، سی ایم ڈی ٹی، پچاسواں ایڈیشن، میگراہل پبلیشر، ۲۰۱۱ء، ص۴۲-۱۴۳۹

۱۰- ہرش موہن، ٹیکسٹ بک آف پیتھالوجی، چھٹا ایڈیشن، جے پی پبلیشر، ۲۰۱۰ء، ص۸۸-۱۸۷

۱۱- اعظمی، حکیم وسیم احمد، تحفظی اور سماجی طب، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۲۰۰۹ء، ص۵۶-۲۵۳

●●●

طب یونانی میں وباء کا تصور اور تحفظی تدابیر

☆حکیم ملک عترت

☆☆حکیم محمد ارشد جمال

☆☆حکیم جاوید احمد خاں

انسانی دنیا اپنے ظہور کے ساتھ جیسے جیسے امراض سے دوچار ہوتی گئی، اس پر اس کے احوال و کوائف بھی ظاہر ہوتے گئے اور اس نے اسباب و عوامل کو بنیاد بنا کر ان کے سد باب کا سامان بھی شروع کر دیا، تا کہ وہ خود کو اذیتوں سے محفوظ رکھ سکے۔ چنانچہ آگے چل کر انسان پر امراض کے ایسے کوائف کا انکشاف بھی ہوا جس میں ہوا، پانی اور ماحولیات کی کثافت کے سبب آبادی کی ایک کثیر تعداد یا ایک بڑے رقبے کو یکساں مرضی احوال نے اپنی زد میں لے لیا، جسے اس نے وباء کا نام دیا۔ لازم تھا کہ اس کے سدّ باب کی بھی تدابیر اختیار کی جاتیں، لہذا اطباء نے اس کے لیے اپنی توانائیاں صرف کیں، علاج معالجے کیے اور اپنی تحریروں کی شکل میں اس کے علاج اور تحفظی تدابیر کا ایک بڑا ذخیرہ ہمارے لیے چھوڑا۔ عہدِ بقراط سے اب تک طب یونانی کی تصانیف میں نظریۂ وباء، امراض وبائیہ اور ان میں استعمال ہونے والی دواؤں کا تذکرہ ملتا ہے۔ گو کہ ماقبل بقراط بھی وبائی امراض کے شواہد ملتے ہیں، لیکن باقاعدہ اس کی وجوہ کا مطالعہ اور اس کے اسباب کی درجہ بندی کرنے کا سہرا بقراط کے سر ہی جاتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ موجودہ ترقی یافتہ دور میں بھی اس کو "Father of epidemiology" تسلیم کیا جاتا ہے۔ K. Park کے یہ الفاظ اس بات کے شاہد ہیں:

> "Hippocrates was the first person who distinguished the diseases which were epidemic and those which were endemic. His book " Air, Water and Places" is considered a treatise on social medicine and hygiene. His concept of health and disease stressed the relation between man and his environment"

۴۶۰ قبل مسیح بقراط نے اپنی کتاب 'ابیذیمیا' میں وباء، علامات وباء اور امراض وبائیہ کے وقوع کے اسباب کو صراحت کے ساتھ بیان کیا ہے۔ اس کے ساتھ ہی اس نے اس کتاب میں شہر 'قراثیون' کے لوگوں میں پیدا ہونے والے ایک وبائی مرض 'حمیر صفی' کا تذکرہ اور اس کی وجوہ کو بہت ہی تفصیل کے ساتھ کیا ہے۔ بقراط کا نظریہ تھا کہ حار رطب ہوائیں مضر ہوتی ہیں، خصوصاً وہ ہوائیں جن میں خشکی نہ پائی جاتی ہو، کیونکہ ان کا مزاج ہی ایسا ہوتا ہے کہ وہ عفونت کو پیدا کر سکیں۔ اس کے علاوہ بعض مرتبہ بارش نہ

☆ لکچرر شعبۂ حفظان صحت نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

☆☆ لکچرر شعبۂ معالجات نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

ہونے کی وجہ سے بھی ہواء غیر طبعی ہو جاتی ہے، جس کی وجہ سے امراض وبائیہ کا صدور ہوتا ہے۔ اسی طرح جب پانی رک جاتا ہے تو اس میں تعفن اور بدبو پیدا ہو جاتی ہے، جس کہ وجہ سے بھی امراض وبائیہ پیدا ہوتے ہیں۔ بقراط نے 'کتاب الاہویہ والمیاہ والبلدان' لکھ کر لوگوں کو پانی، ہوا اور موسم کے اندر پیدا ہونے والے ان مضمرات کو پیش کیا ہے، جو جسم انسانی کی میں کمی وخرابی پیدا کرتی ہیں۔

ذرائع وباء:

عام طور پر ہوا کو ہی وہ بنیادی ذریعہ تصور کیا جاتا ہے، جس میں غیر طبعی تغیرات کے سبب وباء معرض وجود میں آتی ہے۔ بقول ابن زہر:

> ''استعمال میں سب سے مشترک چیز ہوا ہے، اس کے بغیر زندگی کا تصور بھی نہیں کیا جا سکتا۔ ہوا بدن میں تنفس اور عروق کے ذریعہ سے داخل ہوتی ہے۔ اسی لیے اگر یہ فاسد ہو کر عام ہو گی تو اس علاقے میں مرض بھی پھیل جائے گا، جس سے اکثریت متاثر ہو گی''۔

لیکن اس پر ہی کلی طور پر انحصار نہیں کیا جا سکتا، کیونکہ ان کے علاوہ اور بھی ذرائع ہیں، جو وبائی امراض کا سبب ہوتے ہیں۔ مجموعی طور پر ذرائع وباء کو درج ذیل اقسام کے تحت بیان کیا جاتا ہے:

۱- تغیرات ہوائی
۲- تغیرات مائی
۳- تغیرات ارضی
۴- تغیرات سماوی
۵- ماکولات ومشروبات
۶- فضلاتِ بدن
۷- ملبوسات
۸- حشرات الارض

تغیرات ہوائی:

ہوا میں ہونے والے تغیرات کو بالکیفیت اور بالجوہر، دو لحاظ سے بیان کیا گیا ہے۔ یعنی کبھی ان میں موجود طبعی اجزاء میں کمی یا زیادتی ہو جائے یا ان میں مرض پیدا کرنے والے خوردبینی عضویات شامل ہو جائیں اور کبھی ان کی کیفیات یعنی حرارت وبرودت حدِ اعتدال سے تجاوز کر جائیں۔

وباء کے ضمن میں تغیر ہوا کے تعلق سے ابن سینا القانون فی الطب میں لکھتے ہیں:

> ''ہوا کے وہ تغیرات جو جوہرِ ہواء کے استحالہ سے رونما ہوتے ہیں، اس کے معنٰی یہ ہیں کہ ہوا کا جوہر بُرا اور ردی ہو جائے، اس کے یہ معنٰی نہیں کہ اس کی اس کیفیت میں افراط کے ساتھ شدت یا کمی ہو جائے، اس قسم کے تغیر کو وباء کہا جاتا ہے۔''

مزید لکھتے ہیں:

> ''ہوا میں یہ تغیرات اسی وقت ہوا کرتے ہیں، جب ان میں 'اجسام ارضیہ خبیثہ' شریک ہو جاتے ہیں اور اجسام خبیثہ کی شرکت متعفن مقامات سے گذرنے پر ہوتی ہے''۔

ابن رشد ہوائی تغیرات کے ضمن میں رقم طراز ہیں:

> ''کبھی ہوائیں اپنی کیفیات میں غیر طبعی حالات پر ہو جاتی ہیں اور کبھی متعفن ہو کر ہواؤں کا جوہر بدل جاتا ہے۔ ہواء کی ان دونوں حالتوں میں سے کوئی حالت ہو، اس کے مطابق جسم میں بیماریوں کے پیدا ہونے کی استعداد پیدا ہو جاتی ہے۔''

ہوا کی وہ اقسام، جن میں عام طور سے عفونت موجود ہوتی ہے یا جو وباء کا ذریعہ ہوتے ہیں، حسب ذیل ہیں:

- درختوں کے درمیان دیر تک رکی ہوئی ہوا
- گہرے گڑھوں اور خندق کے آس پاس کی ہوا
- خراب زمینوں، مثلاً گورستان، مذبح اور میدان جنگ سے گذرنے والی ہوا
- سڑے اور رُکے ہوئے پانی کے اوپر سے گذرنے والی ہوا
- بخارات ودخانہائے بد سے ملی ہوئی ہوا

تغیرات مائی:

ہوا کے بعد وباء کا دوسرا اہم ذریعہ پانی ہے، چنانچہ متعفن پانی کا استعمال ایک ساتھ بے شمار افراد کو مرض کی زد میں لے لیتا ہے۔ مائی تغیرات کے نتیجہ میں پانی کی طبعی خصوصیات میں تبدیلی پیدا ہو کر ایسی غیر طبعی حالت لاحق ہو جاتی ہے کہ پانی موجب مرض ہو جاتا ہے۔ بقول ابن سینا پانی میں عفونت اسی وقت عارض ہوتی ہے جب اس میں اجسام خبیثہ شریک ہوتے

ہیں چنانچہ عفونت اور جراثیم کے سبب پانی کا رنگ، بو، قوام اور مزہ سبھی تبدیل ہو جاتے ہیں۔ بعض اوقات پانی کا یہ تغیر ہوا کی مشارکت سے بھی ہوتا ہے، خاص طور پر اس وقت جب منبع عفونت پانی سے دور ہو تو اس وقت مادہ عفونیہ ہوا میں شمولیت اختیار کر کے اس سے جاملتا ہے، جیسے سڑی گلی لاشوں سے عفونی مواد کا پانی میں شامل ہو جانا۔ جبکہ بیشتر اوقات براہ راست ہی پانی میں تعفن کی کیفیت پیدا ہوتی ہے۔ عام طور پر جس طرح کے پانی میں اجسام خبیثہ کی شمولیت ہوتی ہے وہ حسب ذیل ہیں:

- اجام یا گڈھوں میں رکا ہوا پانی۔
- گندگی کے ڈھیر کے آس پاس کا پانی۔
- گندے نالوں کے آس پاس کے تالابوں کا پانی۔
- ایسا پانی جس میں لاشیں پھینک دی گئی ہوں۔

تغیرات ارضی:

بعض اوقات کرۂ ارض میں ہونے والے تغیرات بھی وباء کا سبب ہوتے ہیں۔ اس کے نتیجے میں زمین میں تعفن لاحق ہو جاتا ہے جو پانی وہوا کے ذریعہ انسانوں تک پہونچتا ہے۔ جیسا کہ شیخ نے کہا ہے کہ عفونت کا سبب ارضی بھی ہوتا ہے لیکن آسانی سے ادراک میں نہیں آتا۔ وباء کے حوالے سے ارضی تغیرات حسب ذیل قسم سے متعلق ہو سکتے ہیں۔

- ہوا و پانی میں ملوث گرد وغبار کی شمولیت۔
- زمین کے اندر کے تغیرات۔
- زمین دوز تجربات۔
- کوڑے کرکٹ کی زیادتی۔
- مدفون لاشوں کی عفونت۔
- ویران کھیت، کتان کے ڈھیر اور گوبر کے ابخرات۔

تغیرات سماوی:

جالینوس اور ابن سینا کے مطابق اجرام فلکی کے اثرات بد سے بھی وباء آتی ہے، کیونکہ انھیں کی گردش سے موسم میں تغیرات ہوتے ہیں اور موسم کے توازن میں بگاڑ وباء اور تعفن کا ذمہ دار ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں فضا میں ہونے والی تبدیلیوں سے بھی امراض وقوع پذیر ہوتے ہیں۔ چونکہ کرۂ ارض کے چاروں طرف گیسوں کا ایک طبقہ ہے، جو خطرناک اور قاتل حیات اشیاء کو کرۂ ارض تک آنے نہیں دیتا ہے۔ اگر یہ طبقہ ختم ہو جائے یا اس میں کوئی تبدیلی آجائے تو پھر یہ طبقہ ان اشیاء کو کرہ ارض تک پہنچنے سے نہیں روک پائے گا جو ہوا اور پانی کے اندر ایسی غیر طبعی تبدیلیاں پیدا کرنے کا موجب ہوگا، جس سے افراد کی کثیر تعداد مبتلائے مرض ہو جائے گی۔ مثلاً کرۂ ارض کے اوپر ozone کا ایک طبقہ موجود ہے، جو مختلف خطرناک اشیاء کو کرہ ارض تک آنے سے روکتا ہے۔ لیکن اگر یہ طبقہ کمزور ہو جائے تو یہ خطرناک اشیاء کرۂ ارض تک آکر جہاں بلا واسطہ خطرناک ثابت ہوتی ہیں، وہیں پر یہ بالواسطہ ایسی تبدیلیاں پیدا کرتی ہیں، جو وباء پھیلانے میں مددگار ثابت ہوتی ہیں۔

ماکولات ومشروبات:

ماکولات ومشروبات کو بھی وباء کا ایک ذریعہ تصور کیا جاتا ہے، بالخصوص اس وقت جب کہ ایک ہی غذا یا مشروب کو بڑے پیمانے پر استعمال کیا گیا ہو۔ چنانچہ اس میں فساد کے سبب تمام افراد مبتلائے مرض ہو سکتے ہیں۔ ماکولات ومشروبات میں افساد کے مختلف وجوہ ہو سکتے ہیں:

- ایسی غذاؤں کا استعمال، جن میں تعفن کو قبول کرنے کی استعداد زیادہ ہو۔
- ایسی غذاؤں کا استعمال جو بذات خود متعفن ہوں۔
- غذا کی تیاری ایسی ہو جو عفونت کو قبول کر لے، مثلاً یا تو وہ نیم پختہ ہو یا جلی ہوئی ہو۔
- غذا میں رطوبت کی کثرت ہو۔
- غذا کا استعمال صحیح وقت پر نہ کیا گیا ہو۔

فضلات بدن:

وباء کے ذرائع میں فضلاتِ بدن کا بھی بہت اہم مقام ہے، کیونکہ یہ ضروری نہیں ہے کہ عفونت اور سمیت براہ تنفس ہی جسم کے اندر داخل ہو، بلکہ اس کے علاوہ دوسری صورتیں بھی ہو سکتی ہیں۔ بہت سے وبائی امراض ایسے ہیں، جن کا مادہ ہوا سے کوئی تعلق نہیں رکھتا اور وہ دوسرے بیرونی ذرائع سے جسم انسان تک پہنچ جاتا ہے۔ ان میں ماکولات ومشروبات، حشرات الارض اور فضلات بدن شامل ہیں۔ ان فضلات بدن میں بول، براز، تھوک، پسینہ اور ناک کی رطوبت مخاطی وغیرہ شامل ہیں۔

ملبوسات:

ملبوسات بھی بالواسطہ طور پر فضلات بدن سے ہی متعلق ہیں اور یہ اسی وقت وباء کا ذریعہ ثابت ہوتے ہیں، جب انہیں استعمال کرنے کے سبب ان میں فضلات سرایت کر جاتے ہیں۔ پھر جب صحت مند شخص ان کے تعلق میں آتا ہے تو اس کی عفونت اس کے بدن کا حصہ بن جاتی ہے۔

حشرات الارض وحیوانات:

حشرات الارض وحیوانات بھی وباء کی پیدائش کا ایک اہم ذریعہ ہیں۔ حالات کے ساتھ ساتھ وباء میں ان کی شمولیت بھی بڑھتی چلی جارہی ہے اور ہر سال ان کے التواث کے سبب کوئی نیا وبائی مرض ظہور پذیر ہوتا ہے۔ ان میں انسان کے قریب رہنے والے جانور، مثلاً مکھی، مچھر، کھٹمل، پسو، چوہے، گائے وغیرہ سبب بنتے ہیں۔

مستعدین وباء:

جالینوس نے لکھا ہے:

> ''یہ ممکن نہیں کہ کوئی سبب اسباب سے عمل کرے بدون اس کے کہ وہ بدن پہلے سے مستعد اور آمادہ اسی اثر اور فعل سبب خاص کا ہو''۔

گویا وبائی امراض میں وہی افراد ملوث ہوا کرتے ہیں جن کے ابدان میں ان کے قبول کرنے کی استعداد پائی جاتی ہو۔ ابن رشد نے اسی بات کو مزید واضح کرتے ہوئے لکھا ہے:

> ''لیکن تمام لوگوں میں مرض لاحق نہیں ہوتا، بلکہ صرف وہی لوگ امراض وبائیہ میں مبتلا ہوتے ہیں، جن میں مرض کو قبول کرنے کی استعداد زیادہ ہوتی ہے، اگر ایسا نہ ہوتا تو وبائی ہواؤں کے زمانہ میں ہر شخص بیمار ہو جائے۔''

جدید طب میں موجود "Epidemological Triad" کا تصور ابن رشد کے اسی قول سے مستعار معلوم ہوتا ہے۔ جیسا کہ K Park میں اس کے ضمن میں درج ہے:

> " This concept is based on the fact that not every one exposed to agent develops disease, so there are other factors relating to the host and environment and are equally important to determine whether or not disease will occur in exposed host."

وبائی امراض کا آسانی سے شکار ہونے والے افراد:

۱- ایسے اشخاص جن کے بدن میں اخلاطِ فاسدہ ردیہ کا امتلاء ہوتا ہے۔
۲- وہ لوگ جن کی جلد اور غشائی مقامات کھلے ہوئے ہوں۔
۳- وہ لوگ جو کثرت سے جماع کے عادی ہوں، چونکہ کثرتِ جماع سے بدنی رطوبات اور قوی تحلیل ہو جاتے ہیں۔
۴- ایسے لوگ جو گندے، بھیڑ بھاڑ اور سیلن والے گھروں میں رہتے ہیں، جہاں سورج کی شعاعیں نہیں پہنچتیں ہیں یا کم پہنچتی ہیں۔
۵- وہ لوگ جو نقص تغذیہ کے شکار ہوں۔

تدابیر حفظِ ماتقدم:

تقریباً تمام اطباء نے دوران وباء ایسی تدابیر اختیار کرنے کی ہدایت کی ہیں، جو افراد کو ان کے اثرات سے محفوظ رکھ سکیں۔ یہاں چند اہم کتابوں میں مندرج تدابیر وموانعات پیش کی جارہی ہیں۔

کتاب الکلیات:

- وباء کے دوران عمومی تدبیر یہ ہے کہ سدوں کو کھولنے اور عفونت کے روکنے کی کوشش کی جائے، مثلاً استفراغ کیا جائے۔
- ایسی چیزیں استعمال کی جائیں، جو اپنے پورے جوہر سے مانع وباء ہوں۔ اس کے لیے بارد یابس دوائیں مثلاً قسط، کندر اور میعہ استعمال کی جائیں۔
- وباء کو دور کرنے میں قطران بھی موثر دوا ہے۔
- دوران وباء ہر تیسرے دن تریاق کبیر ۵۰۰ ملی گرام سے ساڑھے تین گرام تک استعمال کیا جائے تو وباء سے پوری حفاظت ہوتی ہے۔ اس دوا کے کھانے کے بعد تقریباً نو گھنٹے تک توقف کرنا چاہئے اور غذا نہیں استعمال کرنی چاہئے یہاں تک کہ یہ دوا تمام اعضاء میں ہضم ہو جائے۔
- ہواءِ وبائی میں گل ارمنی اور گل مختوم کو سرکہ کے ساتھ استعمال کرنا مفید ہے۔

- عرق گلاب سے تیار کی گئی سکنجبین کا استعمال بھی مفید ہے۔
- وبائی دنوں میں تمام پھلوں سے پرہیز کرنا ضروری ہے کیونکہ اس سے جو خون پیدا ہوتا ہے اس میں جلد عفونت پیدا ہو جاتی ہے۔
- گوشت سے بھی پرہیز کرنا چاہئے۔ اس زمانہ میں مچھلی کا استعمال بہت خراب ہے۔

کتاب المنصوری:

- امراض وبائیہ عام طور سے موسم گرما کے اواخر یعنی موسم خریف میں پھیلتے ہیں۔ اس طرح کے حالات میں گوشت، شراب، مٹھائی، جماع اور گرم پانی سے غسل کرنے سے پرہیز کیا جائے۔ سرکہ کا استعمال زیادہ کیا جائے۔
- ایلوا دو حصہ، مرمکی ایک حصہ، زعفران ایک حصہ —— تمام کو باریک پیس کر چھان کر عرق گلاب میں گولیاں بنائی جائیں اور روزانہ ساڑھے تین گرام استعمال کرائیں۔
- روزانہ ایک عدد قرص کافور کا استعمال بھی مفید ہے۔
- اگر ہوا میں شدید بدبو اور سڑاند محسوس ہو تو صندل اور کافور کی دھونی دیں۔
- ہوا کو صاف کرنے کے لیے قسط، کندر، میعہ سائلہ، عود، صندل، کافور اور مر کی دھونی بھی نافع ہے۔
- جالینوس کا بیان ہے کہ وباء کے زمانہ میں گل ارمنی سرکہ اور پانی کے ساتھ استعمال کرنے سے بہت فائدہ ہوتا ہے۔
- رات میں سماق، رب جذر اور عرق گلاب کے آمیزہ سے غرغرہ کرائیں۔
- کھیرا، ککڑی اور کدو جیسی بارد غذاؤں کا زیادہ سے زیادہ استعمال کرائیں۔

- روزانہ ماء الشعیر پلائیں۔ اس لیے کہ یہ حالات حارہ میں مفید ہے۔
- اس زمانے میں بھوک اور پیاس نہ روکیں اور ٹھنڈی جگہوں پر قیلولہ کا التزام کریں۔
- صبح کو ستو میں شکر اور ٹھنڈا پانی ملا کر استعمال کریں۔
- ہر روز گھروں میں پانی اور سرکہ چھڑکیں۔
- غذاؤں میں ترشی پیدا کی جائے اور کم مقدار میں غذائیں استعمال کریں، مثلاً وہ گوشت استعمال کیا جائے جو ترشیوں مثلاً سرکہ، آب انگور خام، آب لیموں اور آب انار سے تیار کیا گیا ہو۔

کتاب الاغذیہ [ابن زہر]:

- ہوا کی اصلاح کے لیے طرفاء کی لکڑی جلائی جائے، کیونکہ اس کا دھواں ہوا کے فساد کو روکتا ہے۔
- سندروس کی دھونی دی جائے، مکان کے سامنے قطران کا چھڑکاؤ کیا جائے۔
- مختلف قسم کے شموم استعمال کیے جائیں، مثلاً عرق گلاب کو سرکہ میں ملا کر سونگھا جائے۔ آس سونگھنے پر بھی زیادہ زور دیا جاتا ہے۔
- ایام وباء میں پانی، سرکہ اور شہد میں گوندھ کر بنائی گئی جو کی روٹی اچھی غذا تصور کی جاتی ہے۔
- جو چیز شرباً استعمال کی جائے اس میں سرکہ کی شمولیت لازمی ہے۔
- ہر تیسرے دن ساڑھے تین گرام تریاق فاروق یا پونے دو گرام مثرودیطوس استعمال کیا جائے، بشرطیکہ مزاج حار نہ ہو۔ پونے دو گرام طین مختوم پر اکتفا بھی بہتر ہے۔
- متعفن نعشوں سے اگر ہوا میں تغیر ہو تو طرفاء، عود ہندی، لوبان، عنبر جیسی چیزوں کی دھونی دیں۔

مراجع ومصادر

۱-	ابن زہر، کتاب التیسیر [اردو ترجمہ]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۱۹۸۶ء، ص۴۴، ۲۴۳

۲-	زکریا رازی، کتاب المنصوری، [اردو ترجمہ]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۱۹۹۱ء، ص۷۷، ۱۷۵

۳-	ابن رشد، کتاب الکلیات، [اردو ترجمہ]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۱۹۸۷ء، ص۷۰، ۳۶۸

۴-	ابن سینا، کتاب القانون فی الطب، [اردو ترجمہ]، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۲۰۱۰ء، ۷-۱۲۰۶، ص۱۰۹، ۱۱۰

۵-	ابووارث جمیل، توضیحات اسباب ستہ ضروریہ، بھارت آفسیٹ پریس، نئی دہلی، ۲۰۰۶ء، ص۵۰، ۵۳

۶-	احسان الٰہی، اصول وتدابیر حفظان صحت، نئی دہلی، ۲۰۱۰ء، ص۳۳، ۳۵

۷-	رازی، کتاب المرشد، نئی دہلی، ترقی اردو بیورو، ۲۰۰۰ء، ص۳۷، ۵۳

۸-	ابن زہر، کتاب الاغذیہ [اردو ترجمہ]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۲۰۰۹ء، ص۱۴۵، ۱۴۸

۹-	کبیر الدین، حمیات قانون، اعجاز پبلشنگ ہاؤس، نئی دہلی، ۲۰۰۷ء، ص۳۲، ۳۲۱

۱۰-	علی بن عباس مجوسی، کامل الصناعۃ، حصہ اول، [اردو ترجمہ]، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۲۰۱۰ء، ص۲۸، ۲۲۶

۱۱-	اسماعیل جرجانی، ذخیرہ خوارزم شاہی، حصہ سوم، [اردو ترجمہ]، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۲۰۱۰ء، ص۱۹، ۳۲

۱۲-	محمد اعظم خان، اکسیر اعظم، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۲۰۱۱ء، ص۲۰، ۹۱۶

۱۳-	ابو المنصور الحسن القمری، غنیٰ منیٰ، [اردو ترجمہ]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۲۰۰۸ء، ص۸۹، ۵۸۴

۱۴-	حکیم محمد جلیل، تذکرۂ جلیل، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۲۰۰۸ء، ص۹۶، ۳۹۵

15. K. Park, Text Book of Preventive and Social Medicine, Jabalpur, Banarsidas Bhanot Publications, 2007, pp.3, 30.

●●●

عِرق النسا اور زکریا رازی: ایک جائزہ

☆حکیم محمد شیراز
☆☆حکیم محمد علیم الدین قمری

عِرق النسا ایک ایسا مرض ہے، جس پر ہر دور کے ماہرین طب نے اپنی توجہ مبذول کی ہے۔ یہ ایسا درد ہے، جو سرین سے ٹخنے تک محسوس ہوتا ہے۔اس کے مریض بکثرت مطب میں دیکھے جاتے ہیں۔ یہ اکثر مزمن ہو جاتا ہے اور بہت سے سماجی اور معاشی مسائل نیز روزمرّہ کے معمولات میں دشواری کا سبب بن جاتا ہے۔[۲] عرق النسا کا علاج عام طور سے دوا یا جراحت کے ذریعہ کیا جاتا ہے۔ علاج بالدواء میں NSAIDs، مخدّرات [Anaesthetics] وغیرہ کا استعمال خوردنی یا مقامی طور پر کیا جاتا ہے۔ علاج بالجراحت میں قطعِ قرصِ مفصلی [Hemilaminectomy] کا طریقہ اپنایا جاتا ہے۔عرق النسا کے رائج علاج میں غیرمعمولی مصارف نے آج دنیا کو کسی متبادل علاج کا متلاشی بنا دیا ہے اور اب لوگ ایسے علاج کے خواہاں ہیں، جو مذکورہ الجھنوں سے مبرا ہو۔

ابو بکر محمد بن زکریا رازی [وفات: ۹۲۵ء] نے عرق النّسا کے سلسلے میں جو معالجاتی کارنامے انجام دیئے ہیں وہ ناقابلِ فراموش اور اس کی طبّی خدمات کا ایک زریں نقش ہیں۔ رازی نے مختلف تدابیر؛ دلک، حجامت، ضماد، حقنہ، تکمید، فصد، عمل کئی اور قے کے ذریعہ عرق النسا کا علاج کامیابی کے ساتھ کیا ہے۔ یہاں مختلف کتابوں اور مجلوں کے مطالعے کے بعد رازی کی ان خدمات کو یکجا کرنے کی کوشش کی گئی ہے، جو اس نے عرق النسا کے معالجے کے سلسلہ میں انجام دی ہیں، تا کہ اس مرض کو اچھی طرح سمجھا جا سکے اور اس کے معالجے میں آنے والی دقتوں کو دور کیا جا سکے۔

رازی کتاب الحاوی میں لکھتے ہیں:

> ''نقرس، عرق النسا اور جوڑوں کے درد، سب ایک جنس سے ہیں، وہی درد جب جوڑوں میں ہوتا ہے تو اسی کے نام پر اس کو جوڑوں کا درد کہتے ہیں، جب سرین میں ہوتا ہے تو عرق النسا کہہ دیتے ہیں، جب قدم میں ہوتا ہے تو نقرس کہتے ہیں''۔[۳]

مزید لکھتے ہیں:

> ''عرق النسا ایک طرح کا وجع المفاصل ہی ہے، جو مفصلِ ورک کے اندر غلیظ بلغمی خلط کے محبوس ہو جانے کے باعث پیدا ہوتا ہے۔اس کا درد کولہے کے گڑھے [حق الورک]، کنج ران اور گھٹنے کے پاس ہوتا ہے اور جب شدید ہوتا ہے تو بڑھ کر پیر کی انگلیوں تک پہنچ جاتا ہے۔[۳]

☆ لکچرر، حکیم عبدالحمید یونانی میڈیکل کالج، دیواس
☆☆ لکچرر شعبۂ معالجات، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

کتاب المنصوری میں لکھتے ہیں:

''عرق النسا میں درد کولہے کے پاس سے شروع ہوکر پوری ران میں پھیل جاتا ہے، بلکہ کبھی پنڈلی اور پاؤں تک لمبائی میں بڑھ جاتا ہے''۔[۴]

برء الساعۃ میں لکھتے ہیں:

''یہ بڑا سنگین اور خطرناک مرض ہے۔ ناواقفیت کی وجہ سے لوگ اس میں ضائع ہو جاتے ہیں۔ یہ مرض پنڈلی کی ہڈی میں بیرونی جانب لاحق ہوتا ہے''۔[۵]

اسباب:

اس کا سبب زیادہ تر خلطِ دم ہوتا ہے اور کثرتِ دم کی وجہ سے یہ مرض پیدا ہوتا ہے، لیکن بعض کے بقول یہ بیماری سب سے زیادہ خلطِ بلغم یا بلغم اور صفراء کے مخلوط مادہ سے ہوتی ہے، جو خلطِ بلغمی اس کا سبب ہوتی ہے وہ درحقیقت بلغمِ غیر طبعی کے مانند ہوتی ہے۔[۳]

- عرق النساء، وجع المفاصل، نقرس یہ بیماریاں جوڑ پر حد سے زیادہ کیموس مجتمع ہو جانے کی وجہ سے ہوتی ہیں۔ کیموس کی زیادتی وہاں امتلاء پیدا کرتی ہے، جس کی وجہ سے وہاں درد پیدا ہوتا ہے۔[۳]

علامات:

جب مرض طول پکڑ لیتا ہے تو ماؤف عضو شدید درد والم سے کمزور ہو جاتا ہے، عضوِ ماؤف کو چھونے سے مریض کو اچھا لگتا ہے۔[۳]

مادۂ مرض صفراء ہونے کی صورت میں مریض کو بہت زیادہ حرارت محسوس ہوگی۔ گرم دواؤں کے استعمال سے بے چینی و پریشانی ہوگی اور سرد دواؤں کے استعمال سے راحت ہوگی۔[۳]

بقراط کے بقول کولہے کھسک جاتے ہیں، ان کے اندر انخلاع واقع ہو جاتا ہے، اس کے بعد اپنی جگہ عود کر آ جاتے ہیں۔ ایسا اس لیے ہوتا ہے کہ اس کے اندر رطوبتِ مخاطیہ کا اجتماع ہوتا ہے۔[۳]

جوڑوں کے اندر زیادہ تر جو چیز جمع ہوتی ہے وہ کیموسِ بلغمی ہوتی ہے اور اسی چیز کو بقراط نے رطوباتِ مخاطیہ سے تعبیر کیا ہے۔[۳]

جس کسی کے کولہے میں پرانا درد ہوتا ہے، اس کا کولہا اپنی جگہ سے نکل آتا ہے، اس کا پورا پیر سوکھ کر لاغر ہو جاتا ہے، اگر اس میں داغ نہ دیا جائے تو مریض لنگڑا ہو جاتا ہے۔[۳]

اصولِ علاج:

- سبب کا ازالہ کیا جائے۔
- غالب خلط کا تنقیہ کیا جائے۔
- علاج کی ابتداء غالب کیموس کے استفراغ سے کی جائے۔
- مسکنِ الم دوائیں دی جائیں۔
- اگر حالات اجازت دیں تو فصد، ضماد، حجامت بالشرط اور ارسالِ علق کیا جائے۔

علاج:

علاج بالدواء:

- صبر سقوطری، ہلیلہ زرد — ہر ایک ساڑھے تین گرام کو کوٹ چھان کر گولی بنائیں اور کھلائیں۔ پانچ سے سات تک اسہال آئیں گے اور درد سے فوراً سکون ہو جائے گا۔[۳]

رازی لکھتے ہیں کہ میں نے اسی دوا سے ایک بوڑھے کا کامیاب علاج کیا جو کئی برس سے اسی مرض میں مبتلا تھا، نہ اُٹھ بیٹھ سکتا تھا اور نہ ایک طرف سے دوسری طرف کروٹ ہی بدل سکتا تھا۔[۳]

کسی وقت اگر درد شدید ہو جائے تو فلونیا جیسی مخدر دوا استعمال کی جائے اور گرم قوی اور حریف قسم کے حقنے دیئے جائیں۔ حقنہ دینے کے بعد مقعد کی گرم چیزوں سے تکمید کی جائے، تاکہ حقنے کی دوا دیر تک اندر پڑی رہے، کیونکہ اس طرح لیس دار مخاط آمیز اور دموی اخلاط نکلیں گے اور جب یہ مواد نکل جائیں گے تو اسی دن سے بہت فائدہ محسوس ہوگا۔[۳]

علاج بالتدبیر:

۱-ارسالِ علق و محجمہ ناریہ:

آتشی پچھنوں کا استعمال اس مرض میں مفید ہے نیز جونک لگانا بھی

کارآمد ہے[۳]

۲-حجامت بالشرط وبلاشرط:

- اگر عرق النسا میں یہ اندازہ ہو کہ کولہے پر کچھ مواد چپکے ہوئے ہیں، جن کا وہاں سے نکلنا مشکل ہے تو یہی وہ وقت ہے کہ پچھنوں کا استعمال لازم ہو جاتا ہے اور اس سے بڑے فوائد حاصل ہوتے ہیں نیز آتشی پچھنوں کا استعمال اس مرض میں مفید ہے۔[۳]
- عرق النسا میں حجامت بالشرط اور حجامت بلاشرط، دونوں کی جاتی ہے۔[۳]
- سرین کے اوپر حجامت عرق النسا کو نافع ہے۔[۳]

دلک:

- کمر اور پشت سے لے کر ٹخنوں تک دلک کرنا عرق النسا کی دائمی روک تھام کا ذریعہ ہے۔[۳]
- مرض عرق النسا میں روغن حنظل عضو ماؤف پر لگانا نافع ہے۔[۳]

ح نظل رطب سے کولہے کی مالش کرنا مفید ہوتا ہے اور عرطنیثا کو جلا کر اس کی راکھ سرکہ میں ملا کر بطور ضماد یا مجیٹھ کو ماء العسل کے ہمراہ یا روغن قسط کو بطور مروخ استعمال کرنا اس مرض کے لیے بہت مفید ہے۔[۳]

طلاء:

رازی کہتے ہیں کہ اللہ تعالیٰ نے اس کے لیے سب سے اچھی چیز جو پیدا فرمائی ہے، وہ عسلِ بلادر ہے۔اس کا کولہے پر طلا کیا جائے، تاکہ آبلے پڑ جائیں، اس کے بعد ان کو مدت تک مندمل نہ ہونے دیا جائے، بلکہ اس سے پانی بہنے دیا جائے، یہ عمل داغنے کے قائم مقام ہے۔[۳]

نطول:

مرض کی باری اور درد کی شدت کے وقت مندرجہ ذیل روغن نطول اور تکمید کے لیے استعمال کرتے ہیں۔

روغنِ حنا، سرکہ، ہر ایک ۲۰۰ ملی لیٹر، بورۂ ارمنی ۱۰۰ گرام، قاقلہ ۵۲،۵ گرام کا حسب معمول روغن بنا لیا جائے، پھر اس میں زوفا رطب کی روئی یعنی وہ روئی [صوف] جس میں سفیدی قائم ہو، ڈبو کر مقام ماؤف پر رکھ کر گرمی پہنچائی جائے۔[۳]

فصد:

عرق النسا کثرتِ خون کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے، لہٰذا اس صورت میں گھٹنے کے نیچے کی رگ کی فصد کھول دی جائے، اس کا رخ ٹخنے کی جانب رہتا ہے۔[۳]

اس میں سب سے مضر چیز فصد کا ترک کرنا اور سرین پر گرم دواؤں کا استعمال ہے، جب کہ جسم ممتلی ہو، کیوں کہ اس میں مواد اور رطوبات اس مقام تک مزید کھینچ کر آئیں گے اور اس کے اندر بہت سی خرابیاں جمع ہو جائیں گی۔لہٰذا اس کے علاج کی ابتدا عملِ فصد سے کی جائے اور بار بار اسہال کے ذریعے استفراغ کیا جائے۔استفراغ کے لیے پہلے رگ باسلیق کی فصد کھولی جائے پھر مقام ماؤف پر گرم دوائیں رکھی جائیں۔[۳]

ایک جگہ رازی لکھتے ہیں کہ اس صورت میں رگ صافن کی فصد کھولنا مفید ہوتا ہے، جو بیرونی جانب ہوتی ہے اور کبھی عرق النّسا کی فصد کھولنا مفید ہوتا ہے، بلکہ تجربہ یہ بتاتا ہے کہ اس درد میں عرق النّسا کی فصد کھولنے سے زیادہ نفع ہوتا ہے، رگِ صافن کی فصد کھولنے سے کم نفع ہوتا ہے۔[۳]

جب بیماری مزمن ہوتی ہے تو ہم ایڑی میں فصد کرتے ہیں۔[۳]

رازی نے بغداد میں عرق النسا کے ایک ہزار مریضوں کا کامیابی کے ساتھ علاج کیا۔اکثر علاج بذریعہ استفراغِ دم کیا اور اس کے لیے اس نے چار الگ الگ طریقے اختیار کیے۔[۱] لیکن ہماری معلومات کی حد تک ان کی تفصیل نہیں ملتی۔

حقنہ، اسہال، ضماد، مرہم:

جس مریض میں دوا استعمال کرانی ہو، اس کی برابر قے کرائی جائے اور ابتدا میں غذا کم کی جائے نیز ہر دو قے کے درمیان حقنہ کیا جائے اور اسہال بھی لائے جائیں پھر اس بات کا اطمینان کر لینے کے

بعد کہ اس طرف اور کوئی مادہ آنے والا نہیں ہے، ضمادِ خردل لگایا جائے اور ادویۂ مسخنہ نہ استعمال کی جائیں اور نہ ہی ادویۂ حارّہ کو ایسے وقت میں جب اخلاط گرم ہوں، استعمال کریں۔ اس سے پہلے بھی ادویۂ حارّہ نہ استعمال کرائی جائیں، کیوں کہ اگر وہاں پر مواد اور رطوبات نہیں ہیں تو کھنچ کر آئیں گے اور اگر پہلے سے موجود ہیں تو قوی درجہ کی مجفّف دوائیں کولہے میں موجود مادہ کو خشک کر کے پتھر بنا دیں گی۔[۳] ایسی صورت میں قوی درجہ کے حقنے مفید ہوتے ہیں، جن کی تیاری میں ایک جز، شحم حنظل بھی ہو اور ایسے قوی درجہ کے حقنے جو خون کو رواں کر دیں۔ ایسے حقنے مادّے کو اپنی جگہ سے اکھاڑ دیتے ہیں۔ کولہے کے اندر مادوں کو کھینچ کر نکالنے کے لیے قوی درجہ کے حار مرہم موزوں اور مناسب ہوتے ہیں۔[۳]

نسخہ:

موم، عصارۂ ثافسیا اور روغن زیتون سے مرہم بنا لیا جائے۔ ان دواؤں کے ساتھ کبریت، بورق، حب الآس، عاقر قرحا، دبق، مر، قنہ اور بورق وغیرہ شامل کر کے مرہم تیار کر سکتے ہیں۔[۳]

حد درجہ مسکنِ الم نسخۂ مرہم:

مویزج ۶۶۰ گرام، بارزد ۴۰۰ گرام، دردی محرق ۸۰۰ گرام، عاقر قرحا، کبریت، بورق، ہر ایک ۲۰۰ گرام، روغن زیتون ۱۲۰ گرام، صمغ صنوبر حسب ضرورت، جس کو بارزد کے ہمراہ خوب بھون لیا گیا ہو، ان سارے اجزا کو لے کر حسب دستور مرہم بنائیں اور کولہے کے اوپر طلا کے طور پر استعمال کر کے اوپر سے ایک کاغذ کا ٹکڑا باندھ کر چھوڑ دیں، یہاں تک کہ وہ خود بخود گر جائے۔[۳]

نسخۂ ضماد:

عرق النسا کا علاج اِس نسخہ سے کرنے کی سفارش کی جاتی ہے، کیونکہ یہ فوراً ہی اثر دکھاتا ہے۔ میتھی کو پانی ملے ہوئے سرکۂ انگوری میں اس قدر پکالیں کہ اسی میں حل ہوجائے۔ پھر اسے صاف کرلیں اور پھوک میں تھوڑا سا شہد اور چھانا ہوا پانی باہم ملا کر مقام ماؤف پر طلا کے طور پر لگا کر اوپر سے کوئی کپڑا یا کاغذ رکھ کر بندش کر دیں اور اسے تین روز کے لیے چھوڑ دیں۔ اسے ابتداء مرض میں بھی استعمال کر سکتے ہیں، لیکن یہ واضح رہے کہ ضماد انجدان اس معاملے میں بہت موثر ہے۔[۳]

نسخۂ دیگر جو کولہے کو تقویت دیتا ہے:

زفت تازہ اور موم ۱۲۰۰ گرام، شراب کی تلچھٹ محرّق ۸۰۰ گرام، بورق سرخ ۶۰۰ گرام، کبریت، مویزج، ہر ایک ۴۰۰ گرام، عاقر قرحا ۲۰۰ گرام، حرف ۶۰۰ گرام۔ پہلے موم اور زفت کو پگھلائیں اور دیگر خشک ادویہ کو کوٹ پیس کر چھان لیں پھر حسب دستور ضماد تیار کر کے استعمال میں لائیں۔[۳]

ضماد، حمّام، آبزن:

عرق النّسا کا علاج شیطرج کے پودے سے کیا جائے۔ طریقہ یہ ہے کہ موسم گرما کا شیطرج حاصل کر کے اچّھی طرح کوٹ لیا جائے۔ اس کا کوٹنا پیسنا اور سفوف کرنا ذرا مشکل ہوتا ہے۔ جب خوب باریک ہو جائے تو کسی قدر چربی میں شامل کر کے مرہم جیسا بنا کر کولہے کے گڑھے میں اور پورے پیر میں لگا کر باندھ دیا جائے نیز چار سے چھ گھنٹے یوں ہی چھوڑ دیا جائے، اس کے بعد مریض کو حمّام میں داخل کر دیا جائے۔ شیطرج کے پودے کو گرمی میں حاصل کرنے کی وجہ یہ ہے کہ موسم سرما میں اس کی تاثیر کم ہوتی ہے۔ جب مریض کا جسم تر ہو جائے تو آبزن کرایا جائے پھر اس پر سے لگا ہوا ضماد ہٹا کر مقام ماؤف پر روئی کا ایک بڑا سا ٹکڑا لپیٹ دیا جائے، تا کہ پورا مقام ماؤف ڈھک جائے۔ اس کے علاوہ کسی دوسری چیز کی ضرورت نہ پڑے گی، یہی کافی ہے۔ اگر ضرورت محسوس ہو تو دس روز کا وقفہ دے کر یہی عمل دہرایا جائے۔[۳] سکبینج میں آردترمس ملا کر بطور ضماد استعمال کیا جائے یا زرنیخ کے ساتھ مویزج ملا کر بطور ضماد استعمال کیا جائے۔ بیخ قثاء الحمار، نطرون، پودینہ، قاقلہ اور حب الغار کو ضماداً استعمال کیا جائے۔ تنہا فودنج کا سکبینج میں ضماد بنا کر استعمال کرنا نفع بخش ہوتا ہے اور مریض کو ہینگ اور جند بیدستر ۴ء۷۵ گرام ہمراہ آب نیم گرم نہار منہ پلایا جائے، ایسے مریضوں کے لیے بیخ کبر کا خوردنی و مقامی استعمال بھی بہت مفید ہے۔

عرق النسا میں مستعمل نسخۂ قرص وطلا:

صبر، افیون، ہر ایک دس حصہ، عصارۂ شیخ چھ حصّہ، شوکران چار حصہ،

طراشیث چھ حصہ، لفاح دو حصہ اور زعفران چار حصہ۔ پہلے لفاح کو سرکہ میں اس قدر پکایا جائے کہ وہ کھِل اُٹھے پھر اس میں باقی دواؤں کے سفوف کو ڈال کر گوندھ کر ٹکیاں [اقراص] بنائیں اور بوقت ضرورت بطور طلاء استعمال کرائیں۔[۳]

نسخۂ دیگر:

بزرالبنج، افیون، اسپغول، اقاقیا اور میدہ لکڑی کا باریک سفوف کریں اور حسب دستور ٹکیاں بنائیں، پھر وقت ضرورت شیر گاؤ میں گھس کر مقامِ ماؤف پر طلا کے طور پر استعمال کریں۔ مقامِ ماؤف پر لگانے کے بعد اس پر کوئی تازہ پتہ یا کپڑے کا ٹکڑا باندھ دیں، تاکہ اس کی رطوبت دیر تک قائم رہے۔

قے:

عرق النسا کا اصولِ علاج ورم غلیظ کی طرح ہے۔ استفراغ بذریعہ قے بھی بہ نسبت اسہال کے اس مرض میں نافع ہے، لہٰذا کھانے کے پہلے قے کرائیں، اس کے بعد تنقیہ کرنے والی دوائیں استعمال کی جائیں، اگر یہ اندیشہ ہو کہ وہاں کچھ مواد چپکے ہوئے ہیں، جن کا وہاں سے نکلنا مشکل ہے تو اس وقت پچھنوں کا استعمال لازم ہو جاتا ہے اور اس سے بڑے فوائد حاصل ہوتے ہیں۔[۳]

عمل کئی:

ران کی ہڈی کو اپنی جگہ واپس کر کے اور جوڑ کو صحیح جگہ لا کر داغ دینا چاہیے، ورنہ داغ دینے کے بعد اس کا واپس اپنی جگہ لوٹنا ناممکن ہو جاتا ہے۔[۳]

خلاصۂ کلام:

طب کی درسی کتابوں کا مطالعہ کرنے سے یہ بات واضح ہو جاتی ہے کہ زکریا رازی نے عرق النسا کا جو نظریہ اور طریقۂ علاج پیش کیا ہے وہ بہت موثر ہے اور مشعلِ راہ کی حیثیت رکھتا ہے۔ ضرورت اس بات کی ہے کہ اس کو طبِ جدید کے حلقہ میں روشناس کرانے کے لیے جدید سائنسی نہج کے مطابق تحقیقات کی جائیں، تاکہ ان کے قابلِ عمل، آسان، سستے نیز مضرتوں سے خالی ہونے کی بات جدید دنیا کو سمجھائی جا سکے۔

حوالہ جات

1. Mohammed Amine Lakmichi et al, Sciatica leading to discovery of renal cell carcinoma,*Pan African Medical Journal,* 2011 9:18
2. Karampelas Ioannis, Sciatica A Historical Perspective on Early Views of a Distinct Medical Syndrome; *Neurosurg Focus* 16.1(2004) : 1-4

۳- ابوبکر محمد بن زکریا رازی [۲۰۰۴ء]، کتاب الحاوی [اردو ترجمہ]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ص ۲۹، ۴۷، ۵۷، ۸۴، ۸۸، ۹۶، ۹۹، ۱۱۴

۴- ابوبکر محمد بن زکریا رازی [۱۹۹۱ء]، کتاب المنصوری [اردو ترجمہ]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ص ۳۹۳

۵- ابوبکر محمد بن زکریا رازی، برء الساعہ، [اردو ترجمہ]، حکیم محمد بہاؤالدین صدیقی، ہردوئی۔

●●●

کثرتِ حیض کی طبّی و تحقیقی حیثیت

☆طبیبہ حمیرا بانو
☆حکیم مسرور علی قریشی

ابتدائیہ:

خون حیض کا کثرت سے جاری ہونا خواہ مقدار کے لحاظ سے ہو یا مدت کے لحاظ سے، دونوں صورتیں کثرت حیض کے ضمن میں استعمال کی جاتی ہیں:

''کثرت حیض ایک عام مرض ہے جو خواتین کو لاحق ہوتا ہے اس میں خون کثیر مقدار میں خارج ہوتا ہے اور کبھی طبعی مدت کے ختم ہو جانے کے بعد بھی جاری رہتا ہے۔ مجوسی نے اسے نزف رحم کہا ہے، جبکہ ابن سینا نے افراط روانگیٔ خون کے عنوان سے مفصل بحث کی ہے وہیں ابن ہبل بغدادی، ارزانی اور اعظم خاں نے اسے کثرت طمث کے نام سے بیان کیا ہے۔ 'کتاب المختارات فی الطب' میں ابن ہبل نے جریان خون و استحاضہ کو ایک ہی عنوان کے تحت بیان کیا ہے، البتہ علامات کے ظہور کے اعتبار سے دو قسمیں بیان کی ہیں۔''

ارزانی نے لکھا ہے:

''کثرت حیض دو طرح پر ہوتا ہے، ایک تو یہ کہ حیض کے ایام میں زیادہ خون آئے، دوسرے یہ کہ اگرچہ حیض کے ایام گزر جائیں لیکن خون بہتا رہے''۔

جرجانی نے لکھا ہے کہ جو حیض مدت، کیفیت اور کمیت میں معتدل ہو اصلاح مزاج کا باعث ہوتا ہے۔ ثابت بن قرہ کے مطابق حیض کی مدت کم سے کم دو دن اور زیادہ سے زیادہ سات دن ہے۔ یعنی حیض کی مدت اگر سات دن سے تجاوز کر جائے تو کثرت طمث کہلائے گا۔

اس کا یکساں متبادل لفظ جدید امراض نسواں میں Menorrhagia کے طور پر استعمال کیا گیا ہے۔ غیر منظّم، بے ترتیبی و بے قاعدگیٔ حیض کو طب نے استحاضہ کے نام سے معنون کیا ہے جبکہ طب جدید میں اسے Metrorrhagia کے نام سے جانا جاتا ہے۔

Menorrhagia دراصل دو لفظوں سے مرکب ہے۔ لفظ Meno لاطینی زبان سے ماخوذ ہے جس کے معنی خون حیض کے ہیں اور Rhagia لفظ یونانی کے Rhegnunai سے ماخوذ ہے جس کے معنی پھوٹ پڑنے کے ہوتے ہیں، یعنی خون حیض کی وہ صورت جو پھوٹ کر نکلے، Menorrhagia کہلاتا ہے۔

کثرت حیض امراض نسواں میں سب سے عام و کثیر الوقوع مرض ہے جو تقریباً ۲۰-۱۰ فیصد خواتین کو لاحق ہوتا ہے لیکن صرف ۵ فیصد خواتین ہی علاج کے لیے رجوع کرتی ہیں۔

جدید امراض نسواں میں کثرت حیض کی تعریف یوں بیان کی گئی ہے:

☆ ریسرچ آفیسر [یونانی]، ریجنل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، ممبئی

''خون حیض کا وہ اخراج جو طبعی مدت تک لیکن کثیر مقدار میں ہو یا مدت سات دن سے زیادہ تجاوز کر جائے تو Menorrhagia کہلاتا ہے۔ مقدار کا تعین استعمال شدہ پیڈ کی تعداد سے کیا جا سکتا ہے۔ تحقیقات کے بعد متفقہ طور پر یہ طے کیا گیا ہے کہ ایک صحت مند خاتون میں طبعی طور پر 40-35 ملی لیٹر خون حیض کا ہر مہینہ اخراج ہوتا ہے تاہم ان کی مقدار 80-60 ملی لیٹر یا اس سے بھی تجاوز کر نے لگے تو کثرت طمث کہا جائے گا۔''

اسباب:

رازی نے تین اسباب مقرر کیے ہیں:

۱-خون کی کثرت

۲-رقت دم

۳-حدت دم

اس کے مطابق کثرت حیض اس وقت عارض ہوتا ہے جب بدن میں خون کی کثرت ہو جائے یا رقت کے سبب زخم ہو جانے سے عارض ہوتا ہے۔

ابن سینا نے افراط روانگی خون کے عنوان سے درجہ ذیل اسباب پر روشنی ڈالی ہے۔

۱-دفع طبیعت:

اکثر خون حیض کی کثرت اس لیے ہوتی ہے کہ بدن کی طبیعت فضول کو دفع کرنا چاہتی ہے، اور یہ افراط محمود و پسندیدہ ہے بہ شرطیکہ زیادتی سے کوئی خرابی لاحق نہ ہو یعنی کہ غیر طبعی علامات یا عوارضات کا اظہار نہ ہو۔

۲-امراض رحم:

زیادتی حیض کسی مرض کے نتیجہ میں ہو، یا رحم کی خرابی سے لاحق ہو۔

- ضعف رحم
- سوءمزاج رحم
- آکلۂ رحم
- بواسیر رحم
- حکہ/خارش رحم
- شقاق رحم
- انفجار عروق رحم
- ولادت کا غیر طبعی طریقہ
- عسر ولادت
- شدت حمل

۳-امراض خون:

- خون میں جوش وغلیان کا پیدا ہونا
- خون کی کثرت
- خون کا قوت کے ساتھ نکلنا
- خون میں حدت و تیزی کا آ جانا، جو کہ بہ رقت قوام و لطافت زیادہ ہو یا تو بوجہ حرارت کے یا بوجہ کثرت مائیت کے۔

طب جدید نے کثرت طمث کے درجہ ذیل اسباب بیان کیے ہیں۔

۱- Hormonal imbalance۔ ہارمون کا غیر متوازن ہونا خاص طور پر Oestrogen and Progesterone، یہ سب سے عام لاحقہ ہے جو سن بلوغت میں یا سن وقوف کے قریب خواتین کو لاحق ہوتا ہے یا بیضۂ رحم کے امراض میں بھی لاحق ہوتا ہے۔

۲- Fibroid [رسولی] رحم کی رسولی ایک خاص سبب ہے

۳-اسقاط حمل [Miscarriage] یا Ectopic pregnancy میں بھی نزف رحم پایا جاتا ہے۔

۴- NSAID کا استعمال یا ان ادویات کا استعمال جو مانع انجماد الدم ہوں۔

۵- مانع حمل ادویات یا دیگر طریقے جیسے Intrauterine device کا استعمال۔

۶- Adenomyosis

۷- رحم و متعلقات رحم کے التہاب [Pelvic Inflammatory Diseases]

۸- سرطان فم رحم/ رحم اور بیضہ رحم

۹- دیگر مرضی کیفیت جو خون کو جمنے سے روکتی ہے جیسا کہ امراض جگر، امراض کلیہ، امراض غدہ درقیہ اور خون کے نزفی امراض۔

علامات:

۱- خون حیض کا کثیر مقدار میں خارج ہونا، جدید امراض نسواں کے مطابق مریضہ ہر دو گھنٹے بعد پیڈ بدلنے کی ضرورت محسوس کرتی ہو تو وہ کثرت طمث ہے۔

۲- حیض کی مدت گزر جائے لیکن خون جاری رہے یعنی طبعی مدت [۷ دن]

سے زیادہ خون کا اخراج ہو تو اسے کثرت حیض کہیں گے۔

۳- خون کا بہ سرعت خارج ہونا

۴- اطراف کا تشنج و پھر پھراہٹ

۵- ہونٹوں کا سفید ہونا

۶- گھبراہٹ و بے چینی

۷- رنگ کی خرابی [مٹیالا رسفیدی مائل]

۸- درد پشت

۹- حمیات کی کثرت

تشخیص مرض:

کثرت طمث کی تشخیص میں تقریباً تمام اطبا نے یکساں اصول مرتب کیے ہیں۔ رازی، ابن سینا، مجوسی، ابن ہبل بغدادی سے لے کر اعظم خاں تک ہر طبیب نے اسی طریقہ کا اعادہ کیا ہے۔ اس ضمن میں دو طریقے ہیں جو تشخیص مرض میں نہایت اہم ہیں۔

۱- عام علامات

۲- استعمال کیے گئے اندرون مہبل کپڑے ر پیڈ کا امتحان۔ جو کہ درج ذیل طور پر کیا جا سکتا ہے۔

- اگر یہ سفیدی مائل یا پھیکے رنگ کا ہے تو غلبہ بلغم یا رطوبت مائی کے غلبہ کی دلیل ہے۔ دیگر علامات میں خون کا رقیق ہونا اور سفید ہونا پایا جا سکتا ہے۔
- کپڑے ر پیڈ کا رنگ صاف خون کے جیسا ہو تو ضعف رحم کے سبب رگوں کے منھ کھل جانے پر دلالت کرتا ہے۔ درد اس کے ہمراہ نہیں ہوتا ہے۔
- استعمال شدہ کپڑے ر پیڈ کا رنگ زردی مائل ہے تو حیض کا سبب غلبہ صفرا ہوتا ہے۔ اس میں بھی خون کم و بیش رقیق ہوتا ہے اور جلن کے ساتھ خارج ہوتا ہے۔
- کپڑے ر پیڈ کا رنگ سیاہ/ تیرہ رنگ یا سبز ہو تو غلبہ سودا کی دلیل ہے۔

جدید امراض نسواں میں کثرت حیض کی تشخیص کے لیے کئی اصول ہیں:

۱- امتحان عمومی کیا جاتا ہے تا کہ مریض کی حالت نگاہ میں رکھی جا سکے۔

۲- نزف رحم کا حساب رکھا جاتا ہے۔ اس کے لیے خون کی مقدار کو ناپنے کا ایک پیمانہ ترتیب دیا گیا ہے جو معیاری تسلیم کیا گیا ہے وہ

Pictorial blood loss Assessment chart [PBAC]

کہلاتا ہے۔ امراض طمث کی مختلف صورتوں میں اس پیمانہ کے استعمال سے کثرت حیض میں خون کی باقاعدہ مقدار معلوم کر لی جاتی ہے اور پھر اس طرح سے نہ صرف امراض کی شدت کا اندازہ آسان ہو جاتا ہے بلکہ علاج میں رہنمائی بھی ملتی ہے۔ خاکہ کے طور پر اس کو یوں پیش کیا جا سکتا ہے۔

نمبرات کا تعین:

برائے پیڈ:

۱- 1 point قلیل المقدار دھبہ

۲- 5 points معتدل المقدار دھبہ

۳- 20 points مکمل آلودہ

برائے غالیچہ حمول:

۱- 1point قلیل المقدار دھبہ

۲- 5 points معتدل المقدار دھبہ

۳- 10 points مکمل آلودہ غالیچہ

برائے منجمد جز/ سرعت نزف کے لیے:

۱- 1 point ہر مختصر جز کے لیے

۲- 5 points ہر ایک بڑے جز کے لیے

۳- 5 points ہر سریع الخروج نزف کے لیے

مذکورہ نمبرات کا تعین کثیر تحقیقات کے بعد ایک معیاری پیمائش کے طور پر ماہرین کے یہاں مستعمل ہے، اس سے ایک مخصوص مقدار اخراج کا اندراج ہو جاتا ہے اور اعداد کی شکل میں علاج کے بعد حاصل ہونے والے نتائج کا واضح تصور سامنے آ جاتا ہے۔

طب میں استعمال شدہ غالیچہ کا معائنہ برائے تشخیص مرض اور تحقیق اسباب شروع سے رائج ہے، گو کہ اخراج خون کے مقدار کے لیے امتحان کا کوئی الگ سے پیمانہ نہیں بیان کیا گیا ہے تاہم استعمال شدہ کپڑے کے معائنہ میں ایک تو یہ بات پنہاں ہے کہ اس طور پر دیکھ کر یہ بھی اندازہ لگایا جا سکتا ہے کہ روانیٔ خون کی شدت کیا ہے۔

روداد مریض، معائنہ جسمانی اور مریض کی عمومی حالت بھی اس مرض

کی شدت وخفت پر دلیل بنتی ہے:

۱- پھیکا رنگ یا سفیدی مائل غلبۂ بلغم کی دلیل ہے۔ غلبۂ بلغم کی صورت میں مریضہ فربہی کی طرف مائل ہوسکتی ہے اور رقت دم کی صورت میں، جسم کے اندر مائیت کے زیادہ داخل کرنے یا استعمال کی روداد مل سکتی ہے۔ یا جسم میں قلت فولاد کے نتیجہ میں خون کے اندر رقت کا غلبہ ہوتا ہے جس کی وجہ سے کثرت طمث کی صورت پیدا ہوجاتی ہے۔ دمِ طمث کا بہ سرعت خارج ہونا بھی ملتا ہے۔

۲- سرخ تازہ رنگ ضعف رحم کی دلیل ہے، جو ضعف کی وجہ سے کبھی عروق کے پھٹ جانے یا قوت ماسکہ کے ضعیف ہوجانے سے خارج ہونے لگتا ہے۔ ساتھ میں ضعف رحم کی دیگر تمام علامات مل سکتی ہیں۔

۳- زردی مائل رنگ اس بات کی دلیل ہے کہ خون حیض غلبہ صفرا کے لاحق ہونے سے عارض ہورہا ہے۔ خون میں حدت وجلن کا احساس ہوتا ہے، صفراوی بخار کی روداد مل سکتی ہے۔

۴- گہرا سیاہی مائل رتیرہ رنگ اس بات کی دلیل ہے کہ مادہ سودا کا غلبہ ہے اور رحم میں بثور، رسولی یا ان امراض کی وجہ سے کثرت طمث لاحق ہوا ہے جن میں خون اندرون رحم سے خارج ہوتا ہے۔

اصول علاج وعلاج:

۱- اس کو دوران طمث اور دوران سکون دو حصوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے:

۱- **دوران طمث**

- مکمل آرام
- سخت محنت سے پرہیز
- گرمی میں چلنے پھرنے سے پرہیز
- پائنتی اونچی رکھی جائے
- ٹھنڈے پانی یا پھٹکری ملے ہوئے پانی سے زیر ناف تکمید کرنا
- گلِ ارمنی کا ضماد
- کثرت دم کی صورت میں فصد
- ہاتھ پیروں کو کس کر باندھنا
- پستان کے نیچے ناری اور بڑے محاجم کا لگانا

۲- دوران سکون

- غلبہ خلط کے لحاظ سے تنقیہ
- اسباب کے مطابق علاج کا تعین کریں، جیسے ضعف رحم کی صورت میں مقوی رحم ادویات کا استعمال
- قروح وبثور کی صورت میں مغری، قابض ومدمل ادویہ کا استعمال
- حدت ورقت دم کی صورت میں مسکن ادویات کا استعمال

نتیجہ کلام:

کثرت حیض امراض نسواں کی او پی ڈی کا سب سے عام مرض ہے۔ خواتین کی اچھی خاصی تعداد اس سے متاثر ہوتی ہے۔ اس کے اثرات کبھی عمومی اور کبھی خصوصی طور پر مرتب ہوتے ہیں۔ اس کی تعریف کے لحاظ سے طب یونانی اور طب جدید دونوں میں کوئی فرق نہیں ہے۔ دونوں طبوں میں طبعی مدت سات دن مقرر کی گئی ہے۔ اور دونوں طبوں کے مطابق نہ صرف مدت بلکہ مقدار کی زیادتی بھی کثرت میں شمار کی جاتی ہے۔ طب جدید نے مقدار تعین کرنے کے لیے پیمانہ مقرر کیا ہے اور روزانہ استعمال کیے جانے والے کپڑے کی آلودگی کا حساب مقرر کر کے کثرتِ دمِ حیض کا تخمینہ مقرر کیا ہے۔ تاکہ علاج کے بعد افادیت کے نتائج کو واضح وعددی شکل میں دیکھا جاسکے۔

طب یونانی میں بھی آلودہ کپڑے کے امتحان کی روایت شروع سے قائم ہے۔ لیکن وہاں مقدار کے تعین کو اہمیت نہ دے کر خلط غالب کے امتحان کو اہمیت دی گئی ہے۔ کیونکہ خلط کا رنگ نہ صرف اخراج کے طریقہ بلکہ مرض پر بھی دلیل ہوتا ہے۔ ساتھ ہی کثرت حیض کی تعریف میں نہ صرف مدت بلکہ کمیت وکیفیت کی قید لگا کر یہ بتایا گیا ہے کہ مذکورہ کسی بھی صورت سے متجاوز ہونے کا نام کثرت طمث ہے۔ تشخیص کے لیے درکار معلومات مریضہ کی زبانی روداد، عمومی حالات اور امتحان سے حاصل کی جاسکتی ہیں۔ اور دوران طمث استعمال کیے جانے والے غالیچے کا امتحان بہت اہم ہوتا ہے۔ طب جدید میں مذکور امتحان بھی مرض کی تشخیص میں مفید

ہے۔مزید یہ کہ طب جدید کے پیمانوں میں صرف مقدار خون کے تعین کا ذکر کیا گیا ہے، جب کہ طب کے بیان کردہ پیمانوں سے کثرت حیض کے عمومی اسباب اور خصوصی اسباب کا بھی تعین کر سکتے ہیں۔جیسا کہ اطباء نے قروح رحم رقروح فم رحم کی صورت میں صدید کے اخراج کو ان امراض کی دلیل کے طور پر پیش کیا ہے۔

اسباب کے ضمن میں جہاں طب جدید نے رسیلاتی اسباب، تزید رحم، حمل سے متعلق نزف کے اسباب، چوٹ زخم اور دیگر امراض رحم کا ذکر کیا ہے، دیکھا جائے تو طب یونانی کے بیان کردہ اسباب اس سے بہت زیادہ مختلف نہیں ہیں۔رحم و متعلقہ رحم کے اسباب تقریباً یکساں ہیں۔

غیر طبعی وضع حمل، زچگی کے غیر طبعی طریقے، چوٹ وضربہ کے متعلق بھی اسباب یکساں ہیں۔اختلاف صرف عمومی اسباب میں نمایاں ہیں، جہاں طب یونانی نے رقت دم رحدت دم رکثرت دم اور ثقل دم جیسے الفاظ کا استعمال کیا ہے جو کہ جامع اصطلاحات ہیں۔

طب جدید کی بیان کردہ رسیلاتی تبدیلیاں ہوں یا خون کے امراض جیسے مانع انجماد الدم عوامل کی فعالیت، خون کے ذرات میں فولاد کی کمی ہو، یا خون کے ذرات کی غیر طبعی اشکال ہوں۔ان تمام امراض کا اظہار عمومی عوارضات کے طور پر ہی ہوتا ہے۔وبائی بخار کے بعد کی مدت اور بدن کے بحرانی حالات نزف کا سبب بنتے ہیں، ان تمام صورتوں میں دیکھا جائے تو خون کبھی رقیق ہو جاتا ہے اور غلیان پیدا ہوتا ہے۔ایسی ادویات کا استعمال جو انجماد الدم میں تاخیر کرتی ہیں اور کبھی رطوبت مائی کی کثیر مقدار اور بیماری کے بعد کی نقاہت سے بھی رحم سے نزف الدم ہوتا ہے۔

اختتامیہ:

مذکورہ بالا تفصیل اور مباحث کے پیش نظر یہ بات واضح ہوتی ہے کہ کثرت طمث کوئی ایسا مرض نہیں ہے جو تعریف، اسباب اور علامات کے لحاظ سے نیا سمجھا جائے اور نہ ہی تشخیصی اعتبار سے۔اطباء کے بیان کردہ اسباب و علامات کی روشنی میں ایک بات اور سامنے آتی ہے کہ کثرت طمث کے ہر ایک جداگانہ سبب کا تعین کر کے تحقیق کے کئی الگ عنوانات مقرر کیے جا سکتے ہیں، اور اسی کے مطابق ادویات کے استعمال کے بعد بہتر اور شافی علاج کے امکانات پیدا ہو سکتے ہیں۔

مراجع و مصادر

۱- ابن سینا، بوعلی حسین بن عبداللہ، ۱۸۹۹، ترجمہ قانون اردو، جلد سوم حصہ دوم، غلام حسنین کنتوری منشی نول کشور لکھنؤ: ص ۳۳۲-۳۳۶

۲- ارزانی محمد اکبر ۱۹۰۳، طب اکبر [اردو ترجمہ حکیم محمد حسین]، ادارہ کتاب الشفاء، دریا گنج، نئی دہلی: ص ۵۹۴-۵۹۶

۳- اعظم خاں، الاکسیر جلد دوم، [تلخیص و ترجمہ، حکیم کبیر الدین]، مطبع گنج شکر پرنٹرس، لاہور، پاکستان: ص ۱۳۶۴-۱۳۶۹

۴- جرجانی، احمد الحسن اسماعیل ۱۹۰۳ء، ذخیرہ خوارزم شاہی، جلد ششم، اردو ترجمہ مرزا ہادی حسین خاں، منشی نول کشور لکھنؤ: ص ۵۹۰-۵۹۸

۵- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا، کتاب الحاوی حصہ ۹، [اردو ترجمہ] سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی: ص ۱۶، ۲۲، ۲۷

۶- کبیر الدین محمد ۱۹۳۵، بیاض کبیر، جلد اول، حکمت بک ڈپو، حیدرآباد: ص ۱۹۱-۱۹۲

۷- مجوسی علی ابن عباس، ۱۸۸۹ء، کامل الصناعۃ، جلد اول، نول کشور لکھنؤ: ص ۵۳۴

۸- مجوسی علی ابن عباس، ۱۸۸۹ء، کامل الصناعۃ، جلد دوم، نول کشور لکھنؤ ص ۴۸۴-۴۸۵

9. Kiran mai Gottapu (2014) A Study of demographic profile and evaluation of menorrhagia, Juornal of applied research; IV (1),430-434.

۱۰- نیشنل فارمولری آف یونانی میڈیسن حصہ ۵، ۲۰۰۸ء، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ص ۲۲

۱۱- ابن ہبل بغدادی، کتاب المختارات فی الطب، حصہ چہارم، ۲۰۰۷، [اردو ترجمہ] سنٹرل کونسل فار ریسیرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی: ص ۱۵

12. www.webmd.com/women/guide/heavyperiod- causes-treatment

13. www.medicalnewstoday.com/articles/295202

14. www.cdc.gov/ncbddd/blooddisorders/women/menorrhagia.html

●●●

تدابیر استفراغ دم: ایک تقابلی مطالعہ

☆حکیم محمد شیراز
☆☆حکیم محمد علیم الدین قمری

قوموں کی زندگیوں میں انقلاب آتے رہتے ہیں اور یہ انقلابات جہاں زندگی کے ہر شعبہ پر اثر انداز ہوتے ہیں وہیں رائج الوقت طریقۂ علاج اور طبوں پر بھی دیرپا اثرات کے حامل ہوتے ہیں۔

طب یونانی اور آیور وید ہندوستان میں مروج قدیم طریقہ ہائے علاج ہیں جن کی خدمات صدیوں پر محیط ہیں، جن کی افادیت اپنی جگہ مسلّم ہیں اور جن کا جادو اس وقت بھی سر چڑھ کر بول رہا تھا جب دیار مغرب اور فرنگی طاقتیں ان طبوں کو نیست و نابود کرنے کی کاوشوں میں سرگرداں تھیں۔ یہ فنون سینکڑوں صدیوں کی چمن بندی کا نتیجہ اور پھل تھے، ہندوستان کی عوام کے مزاج سے ہم آہنگ تھے نیز اس کی تہذیب وثقافت کا عکس تھے۔ ان کا طریقۂ تعلیم اگر چہ قدیم تھا مگر یہ دور جدید کے تقاضوں کو بلا استثنا پورا کرتے تھے۔ عظیم الشّان ہندوستان میں غیر ملکی طاقتوں نے اپنا تسلّط جما کر یہ سازش رچائی کہ کسی طرح دیسی طب اور فنون کو مٹا کر جدید طب اور جدید طریقہ ہائے علاج کو رائج کیا جائے خواہ تحریک عوامی مفاد کے خلاف ہی کیوں نہ ہو، اس کے لیے ان طبوں کو غیر سائنسی بھی کہا گیا اور ان کی عمل درآمد پر پابندی بھی لگائی جارہی تھی مگر لا حاصل۔

بالآخر مرد مسیحا حکیم اجمل خاں کی کاوشوں سے ان فنون پر سے خطرے کے بادل صاف ہوئے چنانچہ آج الحمدللہ دونوں فنون ترقی وترویج کی راہوں پر گامزن ہیں اور انشاءاللہ تا قیامت رہیں گے۔

تدابیر استفراغ دم کو مذکورہ بالا دونوں طریقۂ علاج میں ہمیشہ سے اہمیت حاصل رہی ہے۔ اس مقالہ میں طب یونانی اور آیورویدمیں تدابیر استفراغ دم سے متعلق نظریات اور طریقوں کا تقابلی موازنہ کیا گیا ہے نیز دونوں طبوں کے نظریات میں پائی جانے والی مماثلت کا تجزیہ بھی پیش کیا گیا ہے۔

طب یونانی کی بنیاد نظریۂ اخلاط پر ہے جسے بقراط نے پیش کیا تھا کہ بدن انسان میں چار قسم کے اخلاط ہیں، دم، بلغم، صفراء اور سوداء۔ ان اخلاط کا صحیح تناسب صحت کا سبب ہے اور اگر ان کے تناسب [کمیت اور کیفیت] میں فرق ہوتا ہے تو مرض لاحق ہوجاتا ہے جب کہ آیورویدمیں صحت اور مرض کا سبب تین دھاتو [تین اخلاط] ہیں، پتّ، واتا، کفّ۔ اسے تری دوشا نظریہ سے یاد کیا جاتا ہے۔ مگر بعض قرائن اور حوالوں سے معلوم ہوا کہ مشہور آیوروید جرّاح ''سشرت'' کا ماننا تھا کہ بدن انسان میں ایک اور دھاتو

☆لکچرر، حکیم عبدالحمید یونانی میڈیکل کالج، دیواس
☆☆لکچرر، شعبۂ معالجات نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

ہے،اس لحاظ سے دونوں طبوں کے نظریہ اخلاط میں کافی مشابہت پائی جاتی ہے[۱]۔

نضج اخلاط، یونانی کا معروف دستور ہے۔آیوروید میں اسے ''پوروکرما'' کے نام سے جانا جاتا ہے۔جراحت کا استعمال دونوں طبوں میں رائج ہے آیوروید میں اسے ''شاستراچکتسا'' سے موسوم کیا گیا ہے۔علاج بالتدبیر کو آیورویدا میں ''کرما'' کہا جاتا ہے، اور چونکہ آیوروید میں پانچ تدابیر کو خاص اہمیت حاصل ہے اس لیے اسے ''پنچ کرما'' کہا جاتا ہے[۲،۳،۴]۔

علاج بالتدبیر کے ضمن میں آیوروید میں حسب ذیل اصطلاحیں مستعمل ہیں:

۱۔ومن[قے]

۲۔وریچن[اسہال]

۳۔نسیا[شمول،نفوخ،قطور،بخور،شموم،سعوط،نشوق وغیرہ تدابیر۔]

۴۔بستی[حقنہ]جس کی دو قسمیں ہیں:۱-حقنہ دوائی،۲-حقنہ غذائی

۵۔رکت مکشنا[تدابیراستفراغ دم[۱،۲،۴]]

استفراغ کے بعد اختیار کی جانے والی تدابیر کو طب یونانی میں تدابیر تعدیل مزاج کہتے ہیں جبکہ ایسی تدابیر کو آیوروید میں ''پاشچاتیہ کرما'' کے نام سے جانا جاتا ہے۔علاج بالتدبیر کے ضمن میں آیوروید میں ''سراویدا'' [Venesection] کا تذکرہ ملتا ہے جسے طب یونانی میں فصد کے نام سے جانا جاتا ہے، نیز ''الگاوردھا'' ایک آیورویدک اصطلاح ہے جسے طب یونانی میں ''حجامت'' کے نام سے موسوم کیا گیا ہے۔ان تدابیر کی تفصیل اوران کا موازنہ درج ذیل ہے:

استفراغ دم کی تدابیر میں جن میں آلات کا استعمال ہوتا ہے انہیں آیورویدا میں ''شاستراوسرون'' کے نام سے موسوم کیا گیا ہے جو فصد اور حجامت کو شامل ہے۔اسی طرح جن تدابیر استفراغ دم میں آلات کا استعمال نہیں ہوتا اسے ''اشاستراوسرون'' کہتے ہیں۔جس کی مثال ارسال علق ہے اور آیورویدا میں اسی کو ''جلوکا'' کے نام سے موسوم کیا گیا ہے۔

استفراغ دم طب یونانی کے تناظر میں[۵،۶]:

شیخ کے نزدیک استفراغ کے اصول حسب ذیل ہیں: گرچہ وہ استفراغ کے کلی اصول کے بارے میں ہے مگر تدابیر استفراغ دم میں بھی ان کی رعایت ضروری ہے[۵،۶،۷]:

۱- **امتلاء:** بدن اخلاط سے بھرا ہوا ہو۔اس لیے کہ اخلاط سے خالی ہونے کی صورت میں استفراغ کرنا منع ہے۔

۲- **قوّت مریض:** مریض میں استفراغ کی قوّت ہو۔اس لیے کہ ضعف و ناتوانی کی حالت میں استفراغ نہیں کرنا چاہیئے۔

۳- **مزاج:** مزاج میں گرمی وخشکی اور سردی کی زیادتی اورخون کی کمی مانع استفراغ ہے۔کیونکہ بدن میں رطوبات کے کم ہونے کے باعث استفراغ میں عمدہ رطوبتیں خارج ہوکر کمزوری پیدا کرتی ہیں۔

۴- **جثہ مریض:** مریض کا بدن بہت لاغر یا بہت موٹا ہوتو استفراغ ممنوع ہے کیوں کہ بحالت لاغری، رطوبتیں بدن میں کم ہوتی ہیں اور استفراغ سے اصل رطوبتیں زائل ہو جاتی ہیں۔بحالت فربہی رطوبات کے خارج ہوجانے پر رگیں گوشت اور چربی سے دب جاتی ہیں اور روح اور حرارت غریزی گھٹ کر کمزور ہوجاتی ہے۔

۵- **اعراض لازمہ:** جب کوئی شخص اسہال کے لیے مستعد نہ ہو یا اس کی آنتوں میں زخم ہوتو استفراغ نہ کرائیں۔

۶- **عمر:** بڑھاپے اور بچپن میں استفراغ منع ہے کیونکہ ان عمروں میں طاقت کم ہوتی ہے۔

۷- **وقت استفراغ:** سخت گرمی اور نہایت سخت سردی کے موسم میں استفراغ نہ کریں کیونکہ شدّت گرما کی حالت میں رطوبات کی کمی کے باعث طاقت پہلے ہی ضعیف ہوتی ہے۔اور استفراغ سے اس کے ضعف میں اور اضافہ ہوجاتا ہے اس لیے کہ استفراغ کی صورت میں بدن سے رطوبات زائد مقدار میں خارج ہوتے ہیں اور شدّت سرما میں اخلاط کے جمے ہوئے ہونے کی حالت میں استفراغ کامل نہیں ہوسکتا۔

۸- **آب وہوا:** جس مقام کی آب وہوا بہت سخت سرد یا سخت گرم ہو وہاں استفراغ نہ کرانا چاہیئے۔

۹- **پیشہ:** جن پیشوں میں مواد زیادہ تحلیل ہوتے ہوں جیسے لوہار یا حمّام کے نائی، ایسے پیشے والے لوگوں کے لیے استفراغ ممنوع ہے کیونکہ ان کے ابدان میں مواد اس قدر نہیں ہوتے جن کا استفراغ ہوسکے۔

۱۰- عادت: جس شخص کو استفراغ کی عادت نہ ہو تو اس کا استفراغ قوی دوا سے نہ کرائیں کیونکہ ایسے شخص کی طبیعت فضلات کو دوسرے راستوں سے خارج کرنے کی عادی ہوتی ہے۔

احکام استفراغ[۵،۷]:

استفراغ کی حالت میں جو مواد خارج ہوتے ہیں جب تک روانی کے ساتھ نکلتے رہیں اور مریض میں قوّت برداشت باقی ہو تو مواد کے بکثرت اخراج سے خوف نہ کھانا چاہیے کیونکہ بعض اوقات استفراغ کی ضرورت اتنی شدید ہوتی ہے کہ غشی تک نوبت آجاتی ہے۔

طب یونانی کے مطابق تدابیر استفراغ دم حسب ذیل ہیں:

۱۔فصد ۲۔حجامت بالشرط ۳۔ارسال علق

فصد[۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲]:

فصد کے معنیٰ رگوں سے خون نکالنے کے ہیں یا نشتر کے ذریعہ رگوں سے خون نکالنا فصد کہلاتا ہے[۱۳]۔

فصد ایک تفرّق اتّصال ہے جو ایک مخصوص آلہ کے ذریعہ وریدوں میں بالارادہ پیدا کیا جاتا ہے۔تفرّق اتّصال جنس کے ضمن میں ہے جس میں تفرّق اتّصال کی ہر قسم ارادی، طبعی اور غیر طبعی شامل ہے۔ارادی کہنا طبعی اور غیر طبعی تفرّق اتّصال میں امتیاز پیدا کرتا ہے۔[۵]

فصد کی شرائط:

فصد کھلوانے والے کے لحاظ سے جو شرائط ہیں ان کے سلسلے میں یہ جاننا ضروری ہے کہ فصد دو طرح کی ہوتی ہے۔

۱۔ضروری ۲۔اختیاری

فصد ضروری میں قوت برداشت اور مقدار کا لحاظ رکھنے کے علاوہ کوئی دوسری شرط نہیں ہے چنانچہ فصد کھلوانے والا اگر چھوٹا بچّہ یا کوئی نابالغ ہو تو ہم فصد کی بجائے صرف حجامت پر اکتفا کرتے ہیں۔

فصد اختیاری کے لیے چند شرائط ملحوظ رکھنی چاہیے۔فصد ہضم کی تکمیل، پیشاب اور پاخانہ سے فراغت کے بعد کھولنی چاہیے ساتھ ہی شکم سیری یا خالی شکم ہونے کے وقت بھی فصد سے گریز کرنا چاہیے۔اجابت نرم ہو رہی ہو تو بھی فصد کھلوانی نہیں چاہیے۔جسم کے ڈھیلے ڈھالے ہونے کی صورت نیز حمّام اور جماع کے بعد فصد نہ کی جائے۔

خون کی رفتار:

جب خون کی رفتار میں قوت کے بعد کمزوری پیدا ہونے لگے، زیادتی کے بعد کمی آئے، تیزی کے بعد سستی آنے لگے تو اس کو روکنا ضروری ہے۔اگر اس کے برخلاف ہو تو روکنا ضروری نہیں ہے۔

حجامت[۵،۶،۷،۸،۹،۱۲،۱۴،۱۵]:

سرکار دو عالم صلی اللہ علیہ وسلم کا ارشاد ہے:

”وقال ان امثل ما تداوایتم به الحجامة“

[تمہارے علاجوں میں سب سے بہتر علاج پچھنے لگانا ہے[۱۵،۱۶]۔]

حجامت بالشرط[۵،۷،۱۴]:

اطبا کے نزدیک حجامت کی دو قسمیں ہیں:

۱-حجامت بالشرط

۲-حجامت بلاشرط

حجامت بلاشرط کی بھی دو قسمیں ہیں:

۱-آگ کے ذریعہ

۲-بغیر آگ کے

چونکہ حجامت بالشرط کا تعلق تدابیر استفراغ دم سے ہے اس لیے یہاں صرف اسی کا ذکر مقصود ہے۔حجامت بالشرط کے بارے میں یہ معلوم ہونا ضروری ہے کہ جس خونی مادے کو نکالنا مقصود ہے اس کا غلبہ یا تو بیرون بدن پر ہوتا ہے یا اندرون بدن پر یا دونوں پر یا دونوں کے درمیان۔ظاہر بدن پر ہونے کی صورت میں اس کو حجامت بالشرط کے ذریعہ خارج کرتے ہیں۔اگر اندرون بدن یا اندرون و بیرون بدن دونوں ہو تو اس کو فصد کے ذریعہ خارج کرتے ہیں اور چوتھی صورت ہو تو اس کو جونک لگاتے ہیں۔اس کا سبب یہ ہے کہ طبیب طبیعت اور اس کے افعال کی پیروی کرنے کی مناسبت سے گویا طبیعت کا خادم ہوتا ہے اور بدنی مواد وہ سیّال اجسام ہیں جو خود سے اخراج کی سمت دفع نہیں ہوتے بلکہ ان کو نکالنے والی یا تو طبیعت بدنیہ ہوتی ہے یا طبیعت خلطیہ۔ مادہ کے اخراج کے لیے پہلی حرکت کو حرکت قسریہ اور دوسری حرکت کو حرکت طبعیہ کہا جاتا ہے۔جب طبیعت کسی سمت میں مادہ دفع کرنا چاہتی ہے یا مادہ خود ان سمتوں میں دفع ہوتا ہے تو

ان کے اخراج میں طبیعت کو مدد پہنچانا ضروری ہے۔اس طرح کی مدد رگوں کو کھولنے اور جلد پر پچھنا لگانے سے ہوتی ہے۔ پھر وہاں ایسی چیز رکھنا جو اخراج میں مدد کرے محاجم ہیں، جو خلا پیدا کرنے کے لیے لگائی جاتی ہیں۔

حجامت بالشرط دو طرح کی ہوتی ہے:

۱-ضروری

۲-اختیاری

حجامت ضروری ضرورت ہی کے وقت عمل میں لائی جاتی ہے۔ جبکہ حجامت اختیاری کے لیے دس شرائط ہیں[۱۴،۶]۔

۱- حجامت قمری مہینہ کی درمیانی تاریخوں میں ہو کیونکہ اس وقت اخلاط میں جوش و ہیجان رہتا ہے۔

۲- حجامت کے لیے سہ پہر کا وقت مقرر کیا جائے کیونکہ یہ وقت دن کے اوقات میں معتدل ترین ہوتا ہے۔

۳- گرمی کے موسم میں کی جائے۔ کیونکہ اس موسم میں حجامت مذکورہ کے لیے مادّوں کا اخراج اور دفعیہ آسان ہوتا ہے جس کی وجہ یہ ہے کہ اس موسم میں مادّے رقیق ہوتے ہیں۔اور حرارت کے باعث ان کا میلان بیرون جسم کی طرف ہوتا ہے۔

۴- حجامت اس شخص میں کی جائے جس کا خون پتلا ہو۔

۵- حجامت سے پہلے مقوّی معدہ اور دافع مواد شربتوں کو استعمال کرایا جائے۔

۶- جس شخص کا جسم کثرت تحلیل کے باعث ڈھیلا ڈھالا ہو گیا ہو اس کو حجامت نہیں کروانی چاہیے۔

۷- دو سال سے کم اور ساٹھ سال سے زیادہ کی عمر کے افراد میں حجامت نہیں کرنا چاہیے۔

۸- حمام کے بعد حجامت نہ کی جائے، سوائے ان لوگوں کے جن کا خون غلیظ ہو۔حمام کے بعد جلد اور غلیظ ہو جاتی ہے۔ایسی صورت میں خون کے اخراج کے لیے گہرا پچھنا لگایا جاتا ہے۔ جو درد کی زیادتی اور قوّت میں کمی کا باعث ہوتا ہے۔

۹- جماع کے بعد حجامت نہیں کرنا چاہیے۔

۱۰- سخت محنت کے بعد نہ کی جائے، اس سے تحلیل مادّہ کی کثرت اور ضعف قوّت کا اندیشہ ہوتا ہے۔

ضروری اور اختیاری حجامت میں تین باتوں کا دھیان رکھنا بہت ضروری ہے۔

۱- پچھنوں کی مقدار: پچھنوں کی تعداد اور گہرائی کا تناسب اس کے قوام کے مطابق ہونا چاہیے کبھی مادّہ کی مقدار زیادہ اور قوام غلیظ ہوتا ہے۔ایسی صورت میں پچھنوں کی تعداد اور ان کی گہرائی زیادہ ہوگی اگر صورت حال اس کے برعکس ہو تو عمل کی کیفیت بھی مختلف ہوگی۔

۲- پچھنے لگانے سے قبل پوری قوت سے عضو کی مالش: بغیر پچھنوں کے سینگھیاں کئی بار لگائی جائیں تا کہ جس مادّہ کو نکالنا مقصود ہو وہ اس طرف کھنچ آئے۔

۳- پچھنے لگانے کے بعد شکم سیر ہو کر غذا نہ لی جائے: کیونکہ طبیعت زخم کی تکلیف کو دور کرنے میں منہمک رہے گی اور وافر مقدار میں لی گئی غذا کے ہضم سے بڑی حد تک غافل رہے گی اس لیے غذا کی زیادہ مقدار فضلہ بن جائے گی۔حجامت کے بعد انڈے کا استعمال نہیں کرنا چاہیے۔ کیونکہ اس سے لقوہ کا اندیشہ ہوتا ہے۔اس سلسلے میں تجربہ پر زیادہ بھروسہ کرنا چاہیے۔

معلوم ہونا چاہیے کہ حجامت اور فصد سے نکلنے والے خون کی مقدار برابر ہو تو حجامت کے ذریعے نکلنے والا خون فصد کی بہ نسبت، قوت کو زیادہ نقصان پہنچاتا ہے۔اس کی دو وجوہ ہیں۔ایک یہ کہ حجامت میں تفرق اتصال فصد کی نسبت زیادہ ہوتا ہے لہٰذا اس میں درد زیادہ ہوتا ہے۔ درد کی زیادتی قوّت کو زیادہ کمزور کرتی ہے۔ دوسرے یہ کہ حجامت میں نکلنے والا خون فصد کی بہ نسبت زیادہ پتلا ہوتا ہے اور لطیف ہوتا ہے۔اس لیے اس میں روح کی کثرت ہوتی ہے اور فصد کی بنسبت اس میں ارواح کے نکلنے کی صلاحیت بھی زیادہ ہوتی ہے۔ایسی صورت میں غلیظ خون کے اخراج کی نسبت قوت کا نقصان زیادہ ہوتا ہے۔ ہم نے حجامت کے خون کو پتلا کہا ہے کیونکہ اس کی تاثیر ظاہر بدن پر ہوتی ہے۔اور اس کے آس پاس کی عروق پتلی ہوتی ہیں اور ان میں موٹی عروق کی نسبت خون پتلا ہوتا ہے۔

ارسال علق[۵،۸،۹]:

حجامت کی بہ نسبت ارسال علق دموی مادہ کو زیادہ اور فصد کی بہ نسبت کم جذب کرتا ہے۔ یہ ضروری ہے کہ بدن میں موجود مادوں کا تنقیہ کرنے کے بعد علق لگانے کا عمل کیا جائے۔ اس طرح جس عضو کا استفراغ ہو چکا ہے اس میں کسی مادے کی ریزش کا اندیشہ نہیں رہتا۔

جونکیں زہریلی اور غیر زہریلی دونوں قسم کی ہوتی ہیں اور غیر زہریلی جونکیں ہی معالجہ میں استعمال ہوتی ہیں۔

زہریلی جونکوں کی علامات حسب ذیل ہیں:

۱- سر بڑا، رنگ سرمئی یا سیاہ، رونگٹے کھڑے ہوتے ہیں نیز ان پر لاجوردی رنگ کی دھاریاں ہوتی ہیں۔

اس سلسلے میں تجربہ پر بھروسہ کرنا چاہیے جیسا کہ اطبائے ہند سے منقول ہے۔ ان کا کہنا ہے کہ زہریلی قسم غشی پیدا کر دیتی ہے۔ اس کے لگانے سے خون زیادہ بہنے لگتا ہے اور خراب قسم کے ورم پیدا ہو جاتے ہیں۔

درج ذیل صفات کی حامل جونکیں طبّی استعمال کے لیے بہتر مانی گئی ہیں۔

۱- طحلبیہ: [کائی والی] جو زیادہ تر کائی والے پانی میں ہوتی ہے۔

۲- جس پانی میں بہت زیادہ مینڈک ہوں۔

۳- ماش کے رنگ جیسی ہو۔

۴- سیاہی مائل سرخ ہو اور اس کے کنارے گول ہوں۔

۵- جگر کے رنگ کی سی ہو۔

۶- زرد رنگ کی ٹڈّی کی سی ہو۔

۷- چوہے کی دم کی طرح پتلے اور چھوٹے سروں والی ہو۔

۸- پیٹ کی طرف سرخ اور اوپر سبز رنگ والی ہو۔

یہ تمام ہی خصوصیات معالجہ میں مشروط طور پر شامل ہیں۔ بعض شرائط تو استعمال سے قبل کی ہیں اور بعض استعمال کرتے وقت اور بعض استعمال کے بعد کی ہیں۔

استعمال کرنے سے ایک یا دو دن قبل ان کو پکڑنے یا صاف کرنے کی ترکیب اختیار کرنی چاہیے ان کو الٹا لٹکا دیا جائے تاکہ ان کے شکم میں جو کچھ ہو وہ نکل جائے اور انہیں تیز بھوک لگنے لگے۔ تاکہ جلد پر لگاتے ہی اسے پکڑ لیں۔ ان کا پیٹ خالی ہو جانے کے کچھ دیر بعد اس کو بکری کے بچّہ کے خون یا عمدہ خون والے کسی جانور کے خون میں ڈال دیا جائے تاکہ وہ کچھ خون پی لیں۔ اور ان کے مزاج میں حدّت نہ رہے پھر ان کا میل وغیرہ صاف کر دیا جائے مزید برآں جس عضو پر اسے لگانا ہے اس کی اچھی طرح مالش کی جائے پھر جونک لگائی جائے اگر نہ چپک سکے تو اس کے سر کی جانب مٹی لگا دی جائے تو وہ چپک جائے گی۔ پھر جب وہ اچھی طرح خون پی لے گی اور پھول جائے گی تو اسے ہٹانا ضروری ہے۔ اگر وہ نہ ہٹے تو پسا ہوا نمک، بورہ ارمنی یا کتاں کا ٹکڑا جلا کر باریک پیس کر چھڑک دیا جائے یا جلی ہوئی اسفنج یا پشمینہ جلا کر پیس کر چھڑکا جائے۔

جونکیں لگانے کے بعد اس جگہ پر سینگھیں لگا کر چوسا جائے تاکہ جو خون باقی رہ گیا ہو وہ بھی کھنچ آئے اور جونک کے کاٹنے کا اثر بھی زائل ہو جائے۔ اگر آپ یہ محسوس کر رہے ہوں کہ جونک کے ہٹنے کے بعد خون کا بہنا بند نہیں ہو رہا ہے تو اس جگہ پر خون روکنے والی دوائیں چھڑکیں مثلاً دم الاخوین، انجبار، گل مختوم اور گل سرخ وغیرہ۔ بعض اوقات ایسا ہوتا ہے کہ جونک کسی ورید کے منہ پر لگ جاتی ہے جس سے خون نہیں رکتا۔ جس کے لیے طبیب کو بنظر غائر ملاحظہ کرنا چاہیے۔

تدابیر استفراغ دم آیوروید کے تناظر میں:

آیوروید میں تدابیر استفراغ دم کو ''رکت موکشن'' کہا جاتا ہے۔ جس کے مطابق یہ وہ عمل یا تدبیر ہے جس کے ذریعے بدن انسان سے خون کو نکالا جاتا ہے۔

اغراض ومقاصد:

رکت [خون] یہ ایک اہم دھاتو [خلط] ہے۔ جو بدن کو قوّت حیوانیہ فراہم کرتا ہے۔ لیکن یہ فساد لاحق ہونے کے بعد مختلف امراض کا سبب بنتا ہے۔ جنہیں ''رکتجا روگ'' کہا جاتا ہے۔

''رکت'' ''پت'' کا مسکن ہے۔ پتّ اور رکت کی کیفیات کے بگڑنے سے ہونے والے امراض میں رکت موکشن ایک بہترین تیر بہدف علاج ہے[۱،۲،۳،۴]۔

آیور ویدک طریقۂ علاج [شالیہ تنترا] میں رکتا مکشنا ایک اہم اور

بہترین طریقہ علاج ہے[۳]۔

تدابیر استفراغ دم سے متعلق چند اہم امور:

۱-خون کی کتنی مقدار نکالنا چاہیے؟

مرض کی نوعیت کے مطابق بقدر استطاعت ''پراستھا'' خون مریض کے بدن سے نکالنا چاہیئے۔

۲-تدابیر استفراغ دم کی ضرورت کب محسوس ہوتی ہے؟

آیوروید کے مطابق، جب خون کی طبعی خصوصیات میں خرابی پیدا ہوجاتی ہے تو تدابیر استفراغ دم کو اختیار کرنا ناگزیر ہو جاتا ہے۔جس کی علامات حسب ذیل ہیں:

۱-درد کا احساس

۲-جسم میں مواد کا اکٹھا ہو جانا

۳-جلن کا احساس

۴-سرخی کا غلبہ

۵-خارش کے احساس کے ساتھ پھنسیاں۔

تدابیر استفراغ دم کی اقسام:

۱-سرنگا[حجامت]

۲-جلوکا [ارسالِ علق]

۳-الابو [لوکی(Gourd fruit)لگانا]

۴-سراویدا [فصدVenesection]

تدابیر استفراغ کی شرائط وہی ہیں جو طب یونانی میں رائج ہیں۔ جس کا ذکر ہم طب یونانی کی شرائط تدابیر استفراغ کے ضمن میں کر چکے ہیں۔

بحالت مجبوری[Emergancy] جلوکا کی تدبیر اختیار کی جائے گی اور سانپ کے ڈس لینے کی صورت میں فصد کرنا بھی جائز ہے۔

انتباہ:

سرنگا، جلوکا اور الابو کا استعمال اس وقت کیا جاتا ہے جب فساد خون کا سبب وایو[دم]، پت[صفراء] اور کف[بلغم] ہو رہے ہوں۔ اگر فساد دم کا سبب دو یا تین دوشا ہو رہے ہوں تب 'سراویدا' کا استعمال جائز ہے یا کاکا [scratching] کا استعمال کیا جائے گا[۳،۲]۔

جریان خون کی تدابیر:

تدابیر استفراغ دم اختیار کرنے کے باوجود جریان دم نہ ہو تو حسب ذیل تدبیر اختیار کریں۔

مقام استفراغ دم کو کشتہ، سونٹھی[زنجبیل]، پیپلی[فلفل سیاہ] اور سیندھوا[سیندور] کے سفوف سے رگڑیں۔

جریان دم کو روکنے کی تدابیر:

تدابیر استفراغ دم اختیار کرنے کے بعد زائد جریان دم ہو تو حسب ذیل تدبیر اختیار کریں۔

۱-لودھرا[لودھ پٹھانی] کا سفوف بنا کر زخم کی سطح پر لگائیں اور کسی پٹی کے ذریعے اسے باندھ دیں۔

۲-مقام ماؤف پر عمل کئی کیا جائے۔

استفراغ دم کی حد:

استفراغ کے بعد بھی کچھ فاسد خون بدن میں باقی رہ جاتا ہے ایسی صورت میں اسے بدن میں ہی رہنے دینا چاہئے۔ کیونکہ حد سے زیادہ خون کا زیاں نقصان دہ ہوسکتا ہے۔

افراط جریان دم کی علامات:

جھٹکے، پیاس، آنکھوں کے سامنے اندھیرا چھا جانا، سردرد، فالج، دمہ، کھانسی ہچکی، فقر الدم اور جلن کا احساس۔ کبھی کبھی موت بھی واقع ہوجاتی ہے۔

استفراغ دم کے بعد کی تدابیر:

ٹھنڈی تدابیر اختیار کریں۔ اس کی وجہ سے وایو کو رکنے اور بڑھنے کا موقع ملے گا۔ ایسی صورت میں مقام فصد پر نیم گرم گھی لگائیں۔

اگر مریض کی طبعیت استفراغ کے بعد مضمحل ہو جائے تو اسے خرگوش، بھیڑ، ہرن یا بکری کے گوشت کا شوربہ دیں۔ ایسے مریضوں کو کھانے میں دودھ کے ساتھ چاول دیں۔

جلوکا[ارسال علق][۴،۱]:

آیوروید کے مطابق یہ استفراغ دم کا ایک طریقہ ہے جس میں جونک کا ستعمال ہوتا ہے جو کہ پانی میں پایا جانیوالا ایک حیوان ہے۔

جونک کی اقسام:

جونک کی بارہ اقسام ہیں۔ چھ اقسام زہریلی ہیں باقی غیر اقسام زہریلی نہیں ہوتی ہیں۔

زہریلی جونکیں:

ان کے نام حسب ذیل ہیں:

ا۔کرسنا،۲۔کربورا،۳۔الاگاردا،۴۔یندرایودھا،۵۔سمدرکہ،۶۔گوکنڈانہ

زہریلی جونکوں کے کاٹنے سے جو سمّیت ہوتی ہے اس کا علاج حسب ذیل ہے۔

علاج: اس صورت میں مہا گڑھا نامی نسخہ اندرونی اور بیرونی طور پر استعمال کرنا چاہیے۔ اگر اندرایودھا نامی جونک نے کاٹا ہے تو یہ لاعلاج ہے۔

غیر سمّی جونکیں:

غیر سمّی جونکوں کی اقسام حسب ذیل ہے:

ا] کپلہ ۲] پنگلہ ۳] سانکومکھی ۴] پنڈرکامکھی ۵] ساواریکہ

سمّی اور غیر سمّی جونکوں کی خصوصیات [پہچان کے لیے] وہی ہیں جو طب یونانی کی کتب محولہ میں مذکور ہیں۔

غیر سمّی جونکوں کا مسکن:

عموماً یہ جونکیں ترکی، پانڈیا[جنوبی ہند کا ایک علاقہ]، ساحیا[دریائے نربدا کے جنوب میں واقع پہاڑیاں] اور پوتانا[متھرا کے آس پاس کا علاقہ] میں پائی جاتی ہیں۔ ان علاقوں میں پائی جانے والی جونکیں طاقت ور ہوتی ہیں۔ یہ بہت سرعت کے ساتھ خون کی ایک بڑی مقدار چوس لیتی ہیں۔ یہ عموماً غیر سمّی ہوتی ہیں۔

جونکوں کی ذخیرہ اندوزی:

غیر سمّی جونکوں کو نم چمڑوں کے ذریعے جمع کیا جاتا ہے۔ پھر ان کو ایسے مرتبانوں میں رکھا جاتا ہے جن میں صاف اور شفّاف پانی ہوتا ہے، نیز وہ کیچڑ جو تالاب یا جھیل سے جمع کیا گیا ہو۔ ان کے تغذیہ کے لیے خشک گوشت کا سفوف یا آبی نباتات کی جڑوں کا سفوف مرتبان میں رکھنا چاہئیے۔ آبی نباتات کی پتّیاں اور آبی گھاس کو بھی جار میں رکھنا چاہیے تاکہ جونک اس پر آسانی سے لپٹ سکیں۔ ہر تیسرے دن پانی اور غذائی اجزاء کو تبدیل کر دینا چاہیے اور مرتبان میں تازہ غذائیں اور پانی داخل کرنا چاہیے۔

ارسال علق کو عمل درآمد کرنے کا طریقہ:

وہی ہے جو طب یونانی کے ارسال علق کے ضمن میں بیان ہو چکا ہے۔

تدابیر بعد ارسال علق:

وہی ہیں جو طب یونانی کی کتب محولہ میں مذکور ہیں اور اوپر بیان کی جا چکی ہیں۔

خلاصہ کلام:

آیور وید اور طب یونانی کی درسی کتابوں کے گہرے مطالعہ کرنے کے بعد یہ بات سمجھ میں آتی ہے کہ اطبّا نے امراض کے ذیل میں تدابیر استفراغ دم کا جو نظریہ پیش کیا ہے وہ لائق صد تحسین اور موثّر ہیں نیز ویدوں نے آیور وید میں جو تدابیر استفراغ دم بیان فرمائی ہیں وہ اطبا کی بتائی ہوئی تدابیر سے بہت میل کھاتی ہیں اور موجودہ دور کے کثیر الوقوع دموی امراض کے معالجات میں ہم لوگوں کے لیے مشعل راہ کی حیثیت رکھتی ہیں۔ لہٰذا ضرورت اس بات کی ہے کہ امراض دمویہ کے ذیل میں بتائی گئی تدابیر استفراغ دم اور اس کے اثرات کو طبّ جدید کے حلقہ میں روشناس کرانے کے لیے جدید سائنسی اصول کے مطابق تحقیقات کی جائیں تاکہ ان کا قابل عمل، آسان، سستا نیز مضرّات سے مبرّا ہونا، جدید دنیا کو سمجھایا جا سکے۔

حوالہ جات

1. Khurana pooja, Parek R.K, Saroch Vikas, Clinical assessment of Jalaukavcharan [Leech therapy] in the management of varicose veins - a case report, International Ayurvedic Medical journal, 2[2] 2014: 200.

۲- ویدیہ بھگوان داس، للیتیش کشیپ، فائیو اسپشالائزڈ تھیرپیز آف آیورویدا[پنچ کرما]، سلسلہ ۸، کنسپٹ پبلشنگ کمپنی، نئی دہلی، ۱۹۹۲ء: ص ۳۴۸-۳۶۷

۳- ویدیہ چرک، چرک سمہتا[ہینڈ بک آف آیورویدا]، ترمیم واضافہ گیبریل وان لون، چار کھمبا اورینٹلیا پبلشرس، نئی دہلی، ۲۰۰۲ء: ص ۳۳۰

4. Sushrata, An English translation of the sushruta

samhita [by kaviraj kunja lal], Vol. II, 1911, Calcutta.

۵- امین الدولہ ابولفرج ابن القف مسیحی، کتاب العمدہ فی الجراحت، ج ا [اردو ترجمہ]، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۱۹۸۶ء: ص ۱۸۱-۲۰۱

۶- محمد حسن قرشی، جامع الحکمت، ادارۂ کتاب الشّفاء، نئی دہلی، ۲۰۱۱ء: ص: ۲۳۰، ۲۵۱، ۲۵۵،

۷- ابن سینا، کلّیات قانون، ترجمہ وشرح، علاّمہ کبیرالدّین، اعجاز پبلشنگ ہاؤس، نئی دہلی، ۲۰۰۶ء: ص ۳۴۴، ۳۲۵

۸- سیّد محمد کمال الدّین حسین ہمدانی، اصول طب، ۱۹۸۰ء، یو پی اردو اکیڈمی لکھنؤ: ص ۴۹۳، ۴۸۶، ۴۹۰

۹- . جاوید احمد خان، علاج بالتد بیر، دیوبند، ۲۰۱۱ء۔ ص ۸۳، ۹۷، ۱۰۹

10. Akhtar J, Siddiqui MK. Utility of cupping therapy Hijamat in Unani medicine. Indian journal of traditional knowledge. Oct.2008; 7[4]: 572-574

۱۱- ابوالحسن علی بن اسمٰعیل جرجانی، ذخیرۂ خوارزم شاہی، ج ۳، ادارہ کتاب الشّفاء، ۲۰۱۰ء، نئی دہلی: ص ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱

۱۲- ابن سینا، القانون فی الطّب [اردو ترجمہ: غلام حسنین کنتوری]، جزو اول، ۲۰۰۷ء، ادارہ کتاب الشّفاء، نئی دہلی: ص ۲۲۹-۲۲۸

۱۳- غلام جیلانی، مخزن الجواہر، اعجاز پبلشنگ ہاؤس، ۱۹۹۸ء، نئی دہلی: ص ۶۳۶

۱۴- حکیم کوثر چاند پوری، موجز القانون، طباعت ۳، ۱۹۹۸ء، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی: ص ۱۶۵۔

15. Sheeraz M, Comparative study between efficacy of Mehjama Nariya and Hijamat Bila shurt in the management of sciatica, 2013, NIUM, RGUHS, Bangalore.

۱۶- ابوعبداللہ محمّد بن اسمٰعیل بخاری، صحیح بخاری شریف: ۱۷۳۵ [اردو ترجمہ]، جلد ۳، ۱۹۹۱ء، فرید بکڈ پو، نئی دہلی: ص ۳۱۴

●●●

تعارف وتبصرہ

کتاب : تاریخ الحکماء [اردو ترجمہ]
مولف : جمال الدین القفطی
مترجم : غلام جیلانی برق
ضخامت : ۵۸۴ صفحات
اشاعت : ۲۰۱۲ء
قیمت : درج نہیں
ناشر : سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی
مبصر : حکیم امان اللہ

مختلف طبّی موضوعات میں غالباً 'تاریخ طب' سب سے زیادہ مظلوم ہے۔ اپنوں کی بے التفاتی کے ساتھ غیروں کے ستم بھی اس کے حصے میں آئے ہیں۔ تحقیق وتصنیف کی حد تک تو بعض روشن دماغ اطباء نے قابل قدر کام کیے لیکن تدریس کی سطح پر اس موضوع کے ساتھ انصاف نہ ہوسکا۔ برصغیر کے طبّی کالجوں کے نصاب میں اگر چہ 'تاریخ طب' کا مضمون شامل ہے لیکن جس غیر سنجیدہ طریقہ سے اس کی تدریس ہوتی ہے، یہ کوئی ڈھکی چھپی بات نہیں۔ تاریخ طب کے حوالے سے عام طور پر انڈر گریجویٹ طلباء کا مبلغ علم اطبا کے مکمل ناموں، تاریخ ولادت ووفات، چند ایک اہم واقعات زندگی اور دو ایک یادگار تصانیف تک ہی محدود رہتا ہے۔ تاریخ کا وہ شعور قطعی پیدا نہیں ہوتا جو طب کے طالب علم کے لیے ضروری ہے۔ کیونکہ اطبا قدیم کے نظریات اور تجربات آج بھی فنّی رہنمائی کا اہم ذریعہ ہیں۔ موضوع سے ناواقفیت کا یہ عالم ہے کہ بیشتر کے لیے حوالہ کی کتابوں کے نام اجنبی اور نامانوس ہوتے ہیں۔ اس سلسلے میں مغربی طب کے نصاب تعلیم، جس میں تاریخ طب بحیثیت ایک مضمون کے شامل نہیں ہوتا، سے موازنہ بھی درست نہیں کیونکہ طب یونانی کو موجودہ شکل میں سمجھنے اور پھر اس کو سمجھانے کے لیے طب اور اطبا دونوں کا ایک تاریخی تسلسل کے ساتھ مطالعہ ضروری ہے۔ فی زمانہ طب یونانی کی بقا کا راز اس کے امتیازات اوران کی تشہیر میں مضمر ہے۔ یہ کام بہتر طریقے پر اسی وقت ممکن ہے جب طب کے قابل فخر سرمایے سے کماحقہٗ واقفیت حاصل کرنے کے بعد اسے جدید اور متاثر کن انداز میں دنیا کے سامنے پیش کیا جائے۔

طب کی یونانی اور عربی عہد کی تاریخ کا بہت تفصیل سے مطالعہ کیا گیا ہے۔ عربی زبان میں بالخصوص اس پر جامع اور معتبر کتابیں دستیاب ہیں۔ ابن جلجل [وفات:۹۹۴ء] کی 'طبقات الاطباء والحکما'، ابن ندیم [وفات:۹۹۵ء] کی 'الفہرست'، قاضی صاعد اندلسی [وفات:۱۰۷۰ء] کی 'طبقات الامم'، قفطی [وفات:۱۲۴۸ء] کی 'تاریخ الحکماء'، ابن ابی اصیبعہ [وفات:۱۲۷۰ء] کی 'عیون الانباء فی طبقات الاطباء' اور حاجی خلیفہ [وفات:۱۶۰۷ء] کی 'کشف الظنون عن اسماء الکتب والفنون' اس سلسلے میں خاص وقعت رکھتی ہیں۔

زیر تبصرہ کتاب 'تاریخ الحکماء' کے مصنف جمال الدین ابوالحسن علی بن یوسف بن ابراہیم بن عبدالواحد الشیبانی القفطی ۱۱۷۲ء کو قفط میں پیدا ہوئے اور ۱۲۴۸ء میں وفات پائی۔ جمال الدین کے والد یوسف ایک معزز عہدے پر فائز تھے اوران کا تعلق ایک ممتاز خانوادے سے تھا۔ قفطی کی تعلیم قاہرہ کے مدرسۃ العلوم میں ہوئی۔ وہ بیت المقدس بھی گئے، حران میں بھی قیام کیا اور حلب بھی پہنچے۔ اپنے علمی وفنی کارناموں کے لیے مختلف اعزازات ومناصب سے سرفراز بھی ہوئے۔ تذکرہ نگاروں نے یوں تو

قفطی کی ۱۸ تصانیف کا ذکر کیا ہے لیکن بجز 'تاریخ الحکماء' کے کسی اور کتاب کا سراغ نہیں ملتا۔

'تاریخ الحکما' حقیقت میں تاریخ طب و اطبا کے سلسلے میں بنیادی مآخذ کی حیثیت رکھتی ہے، چنانچہ مابعد ادوار کے دانشور اور مورخین اس کے حوالے پورے اعتماد کے ساتھ دیتے نظر آتے ہیں اور مشہور زمانہ مورخ ابن ابی اصیبعہ نے اپنی معروف کتاب 'عیون الانباء فی طبقات الاطباء' میں بیشتر حوالے اسی کتاب کے دیے ہیں۔ اسی طرح 'مختصر الدول' مصنف ابن العبری [م ۱۲۸۹ء] کا بنیادی ماخذ بھی یہی کتاب رہی ہے۔ بعینہٖ مستشرقین بالخصوص اسپین اور جرمنی کے جدید تاریخ نگاروں نے بھی اس سے بھر پور استفادہ کیا اور اسے اپنی کتابوں کا بنیادی ماخذ بنایا ہے، اس کی ایک بڑی وجہ یہ ہے کہ اس کی تحریریں حقائق و معارف سے لبریز ہوتی ہیں، جس میں تعصب اور تنگ نظری کا شائبہ بھی نہیں پایا جاتا۔

'تاریخ الحکما' میں جن طبیبوں، دانشوروں، فلسفیوں، ریاضی دانوں اور منجموں کے مجمل یا مفصل کوائف ملتے ہیں، ان کی تعداد ۴۱۱ تک پہنچتی ہے۔ اس کتاب میں اطبا کی حیات، زندگی کے مختلف گوشوں، ان کے خصائص و محاسن، علمی و فنی کارناموں بالخصوص طبّی فتوحات پر شرح و بسط کے ساتھ روشنی ڈالی گئی ہے۔ بلاشبہ معدودے چند ایسے اطبا بھی ہیں، جن کے بارے میں معلومات انتہائی تشنہ ہیں۔ تاہم ہمیں اس کا اعتراف ضرور کرنا چاہیے کہ وہ بھی ہم تک پہنچی ہیں تو تاریخ الحکما کی وساطت سے۔ یہ محض اطبائے قدیم یا دانشوران وقت کے حالات زندگی ہی نہیں، بلکہ اگر ژرف نگاہی سے کام لیا جائے تو اس کے تناظر میں عہد بعہد علمی، فنّی، مذہبی، ثقافتی، تہذیبی و تمدنی نیز سیاسی ارتقا کے مضمرات کا بھی پتہ چلتا ہے۔ اس کتاب میں بعض ایسی معلومات بہم پہنچائی گئی ہیں، جن کے تذکرہ سے خود یونانی لٹریچر کا دامن بھی یکسر خالی نظر آتا ہے۔

اس اہم تاریخی مآخذ کو اردو زبان میں پیش کرنے کا سہرا ڈاکٹر غلام جیلانی برق [وفات: ۱۹۸۵ء] کے سر ہے۔ ڈاکٹر برق کسہاں [ضلع اٹک جواب پاکستان کے صوبہ پنجاب میں واقع ہے] کے ایک مذہبی گھرانے میں ۱۹۰۱ء میں پیدا ہوئے۔ آپ کے والد ایک عالم دین اور علاقے کی مسجد کے امام تھے۔ اپنے سب بچوں کی تعلیم و تربیت انہوں نے مذہبی خطوط پر کی۔ ابتدائی تعلیم دینی مدارس میں حاصل کرنے کے بعد کالج اور یونیورسٹی میں اعلیٰ تعلیم مکمل کی۔ میٹرک کیا، عربی میں گولڈ میڈل لیا، ایم اے فارسی کیا اور ۱۹۴۰ء میں پی ایچ ڈی مکمل کی۔ آپ نے کئی کتابوں کا عربی سے اردو میں ترجمہ کیا۔ مختلف اسلامی موضوعات پر تحقیقی کتابیں لکھیں۔ آپ کے حلقہ احباب میں ایک سے ایک یگانۂ روز گار شخصیات شامل تھیں جن میں علامہ مودودی، شورش کاشمیری، پروفیسر اشفاق علی خاں، ڈاکٹر فضل الٰہی، ڈاکٹر حمید اللہ، مولانا عبدالماجد دریا آبادی، حفیظ جالندھری، کرنل محمد خاں، احمد ندیم قاسمی وغیرہم خاص اہمیت کے حامل ہیں۔

مترجم نے اپنے وقیع دیباچے میں قفطی کے احوال و آثار پر تفصیل کے ساتھ روشنی ڈالی ہے۔ ترجمہ کا کام اس سلاست و خوبی کے ساتھ کیا گیا ہے کہ طبع زاد تصنیف کا گمان ہوتا ہے۔ تاریخ الحکماء کا اردو ترجمہ سب سے پہلے انجمن ترقی اردو [ہند] دہلی نے ۱۹۴۵ء میں شائع کیا تھا، جو نایاب ہو گیا تھا۔ بعد کی اشاعتیں انجمن ترقی اردو [پاکستان] کی مرہون منت ہیں۔ الفیصل ناشران و تاجران کتب کو بھی اعزاز حاصل ہے کہ انہوں نے ڈاکٹر صاحب کی مختلف کتابوں کو خوبصورت طباعت کے ذریعے قارئین کی خدمت میں پیش کیا ہے۔ ہندوستان کے علمی حلقوں میں یہ کتابیں، بطور خاص تاریخ الحکماء، دستیاب نہیں تھیں۔ کتابوں کی نایابی و عدم دستیابی کا مسئلہ بڑا سنگین ہے۔ گو کہ بہت سی پرائیویٹ اور پبلک لائبریریوں میں طب یونانی سے متعلق قیمتی لٹریچر محفوظ ہے۔ لیکن بیشتر اسکالر کی پہنچ سے دور۔ بعض جگہوں پر مخطوطات و قدیم مطبوعات انتہائی زبوں حالی کا شکار ہیں اور انہیں محفوظ کرنے کی ضرورت ہے۔ خوش آئند بات ہے کہ اس سمت میں سرکاری و غیر سرکاری دونوں ہی قسم کے ادارے سرگرم ہو چکے ہیں اور تحفظ کے جدید طریقوں، مائکروفلم سازوں، اسکینگ اور ڈجی ٹائی زیشن کے ذریعے اس اہم علمی سرمایہ کو حیات نو عطا کی جارہی ہے۔ ان کوششوں کے باوجود ایڈیٹنگ اور طباعت ہی ایک ایسی صورت ہے جس کے ذریعے زیادہ سے زیادہ استفادہ ممکن ہے۔

سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن نے قدیم مطبوعات،

جن میں بہتیری نوادرات کی صف میں شامل ہوگئی ہیں، کی باز اشاعت کی منصوبہ بند کوششیں کی ہیں۔اب تک عربی، فارسی اور اردو کی ۶۰ سے زائد کتابوں کو اس پروگرام کے تحت شائع کیا جاچکا ہے۔ تاریخ طب کے موضوع پر نہ صرف 'عیون الانبا فی طبقات الاطبا' کی دونوں جلدوں کا اردو ترجمہ شائع ہوا بلکہ اصل عربی کتاب کی باز اشاعت بھی عمل میں آئی۔

زیرِ تبصرہ کتاب بھی اسی سلسلے کی ایک کڑی ہے۔تاریخ طب کی دیگر اہم کتابوں، 'طبقات الاطباء والحکماء' اور 'الفہرست' کی باز اشاعت بھی کونسل کے آئندہ پروگرام میں شامل ہے۔

نفیس کاغذ پر اعلیٰ درجے کی طباعت کے ساتھ دیدہ زیب سرورق نے کتاب کے حسن کو دوبالا کردیا ہے۔سرورق کی کل اسکیم اور اس پر موجود تین عہد ساز طبیبوں، بقراط، رازی اور ابن سینا کی تصویروں کے ذریعے ہی موضوع کا تعارف ہوجاتا ہے اور ذہن پر طب یونانی کی عظمت رفتہ کا ایک اثر قائم ہوتا ہے۔

امید ہے کتاب کو پذیرائی حاصل ہوگی۔

●●●

Registration No. DELURD/2000/7464

Jahan-e-Tib

(Volume 15-16, Issue 2-4 & 1-2, October 2013 – December 2014)

A Quarterly Urdu Journal of
CENTRAL COUNCIL FOR RESEARCH IN UNANI MEDICINE



CENTRAL COUNCIL FOR RESEARCH IN UNANI MEDICINE
Ministry of AYUSH, Government of India
61 - 65 Institutional Area, Janakpuri, New Delhi – 110 058, India
Telephone: +91-11-28521981, 28520501, 28522524
Fax +91-11-28522965
E-mail: unanimedicine@gmail.com
Website: www.ccrum.net

Printed at: India Offset Press, Mayapuri Industiral Area, Phase-I, New Delhi - 110064